

ESTRATEGIA DE GESTIÓN ESCOLAR PARA LA PREVENCIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA BÁSICA Y LA MEDIA DEL  
COLEGIO COSTA RICA IED BOGOTÁ D.C.

GIOVANNY BUITRAGO OLIVARES



**Universidad libre de Colombia – Bosque popular**

**Facultad de ciencias económicas administrativas y contables.**

**Programa de administración de empresas**

**Bogotá, D.C**

**2015**

UNIVERSIDAD LIBRE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
INSTITUTO DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN  
ÉNFASIS GESTIÓN EDUCATIVA

BOGOTÁ D.C. 2015

ESTRATEGIA DE GESTIÓN ESCOLAR PARA LA PREVENCIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA BÁSICA Y LA MEDIA DEL  
COLEGIO COSTA RICA IED BOGOTÁ D.C.

GIOVANNY BUITRAGO OLIVARES

ASESOR

Christian Yamir Mora  
Docente

UNIVERSIDAD LIBRE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
INSTITUTO DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN  
ÉNFASIS GESTIÓN EDUCATIVA

BOGOTÁ D.C. 2015

Nota de Aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado



## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1 CAPITULO I	30
1.1 TEORIA	30
1.1.1 Droga y drogadicción	31
1.1.1.2 <i>Uso y hábito</i>	32
1.1.1.3 <i>Abuso</i>	33
1.1.1.4 <i>La dependencia</i>	33
1.1.2 Prevención	34
1.1.2.1 <i>Modelo holístico de prevención</i>	36
1.1.3 Adolescencia	36
1.1.4 Factores de riesgo	37
1.1.4.1 <i>Papel de la familia en el consumo de drogas</i>	38
1.1.4.2 <i>Pares y Consumo</i>	40
1.1.4.3 <i>Jóvenes, tiempo libre, ocio y consumos de drogas</i>	40
1.1.4.4 <i>Proyecto de vida</i>	41
1.1.5 Gestión	42
1.1.5.1 <i>Gestión humana</i>	43
1.1.5.2 <i>Gestión educativa</i>	44
1.1.5.3 <i>Gestión pedagógica</i>	44
1.1.5.4 <i>Gestión de la Convivencia</i>	45
1.1.5.5 <i>Gestión de la Calidad</i>	47
1.1.5.6 <i>La planificación estratégica</i>	49
1.2. Diagnóstico	50
1.2.1 Análisis de las herramientas aplicadas en esta etapa	52
1.2.1.1 Análisis de Resultados de la Encuesta 1	52
1.2.1.2 Resultados Encuesta 2	55
1.2.1.3 Resultados entrevista a orientadores	64
1.3 Conclusiones del Capítulo 1	67
2 CAPITULO II PROPUESTA	69
2.1 Propuesta estratégica	69
2.1.1 Presentación de la estrategia	69
2.1.1.1 Aprovechamiento del tiempo libre como alternativa al uso de SPA	69
2.1.1.2 Gestión desde la Planeación Estratégica	70
2.1.1.3 Objetivos de la propuesta	74
2.1.1.4 Enfoque pedagógico	74
2.1.1.5 Estrategia metodológica de la propuesta	75
2.2 Categorías de análisis	76
2.2.1 La planeación para la prevención.	76
2.2.2 Acompañamiento permanente efectivo	76
2.2.3 Aprovechamiento del tiempo libre para prevenir el consumo	77

2.2.4 La flexibilidad curricular como herramienta de prevención.	77
2.2.5 Desarrollo de las categorías.	77
2.3 Implementación de la propuesta	79
2.3.1 Descripción.	79
2.3.2 Análisis de los impactos obtenidos con la propuesta.	81
2.3.3 Validación de la propuesta	83
2.3.4 Presentación de algunos impactos obtenidos	85
2.4 Conclusiones del Capítulo II	94
3 CONCLUSIONES FINALES	96
4 RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	100
WEBGRAFÍA	105
ANEXOS	106



## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Análisis de Resultados de la encuesta	52
Tabla 2. Resultados de la encuesta 2	55
Tabla 3. Tabla de planeación	71
Tabla 4. Desarrollo de las categorías	77
Tabla 5. Análisis de los impactos obtenidos con la propuesta	82
Tabla 6. Presentación de algunos impactos obtenidos	85

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Investigación Acción	18
Figura 2. Teoría	30
Figura 3. Ciclo PHVA	75

## ÌNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1:</b> Encuesta 1.	106
<b>Anexo 2:</b> Encuesta 2	107
<b>Anexo 3:</b> Entrevista a grupo de orientadores	110
<b>Anexo 4:</b> Encuesta de satisfacción de los proyectos de tiempo libre	111
<b>Anexo 5:</b> Encuesta a los docentes sobre la percepción de efectividad de los programas en cuanto a la prevención de factores de riesgo.	112
<b>Anexo 6:</b> Gráficas encuesta 1	114
<b>Anexo 7:</b> Gráficas encuesta 2	116
<b>Anexo 8:</b> Encuesta uno, sobre impacto de la propuesta.	119
<b>Anexo 9:</b> Encuesta sobre factores de riesgo asociados al consumo de SPA aplicada a los integrantes de los grupos de aprovechamiento del tiempo libre.	120
<b>Anexo 10:</b> Encuesta de percepción de efectividad, aplicada a los docentes.	123
<b>Anexo 11:</b> Encuesta sobre el nivel de satisfacción de los niños con el programa de manejo del tiempo libre al cual están vinculados.	126
<b>Anexo 12:</b> Validación de las herramientas de recolección de información.	128

## RESUMEN ANALÍTICO ESTRUCTURADO

<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	Tesis de Grado para Maestría
<b>ACCESO AL DOCUMENTO:</b>	Universidad Libre de Colombia
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:</b>	Gestión de la educación
<b>TÍTULO:</b> ESTRATEGIA DE GESTIÓN ESCOLAR PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA BÁSICA Y LA MEDIA DEL COLEGIO COSTA RICA IED BOGOTÁ D.C.	
<b>AUTOR:</b> GIOVANNY BUITRAGO OLIVARES	
<b>PALABRAS CLAVE</b> Gestión Humana y Educativa, Drogadicción, Factores de Riesgo, Prevención, Estrategia, Manejo del Tiempo Libre, Sustancias Psicoactivas.	
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>  ¿Cómo implementar una estrategia de gestión escolar de prevención de la drogadicción del colegio Costa Rica IED (Bogotá), que permita reducir los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en sus estudiantes?	
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO</b>  Este trabajo investigativo parte de la observación de diferentes casos de consumo de drogas al interior del colegio Costa Rica I.E.D., y el análisis del resultado de diferentes herramientas aplicadas a estudiantes y a orientadores, que a su vez dieron bases para la consolidación de un marco teórico que toma postulados de Becoña, Navarro, Carvajal y Restrepo sobre la prevención; Bukstein, Cattaneo y Huber sobre factores de Riesgo; Pérez e Ivancevich (et. al.) sobre gestión humana y educativa, entre otros, además de un compendio legal. A partir de este compendio teórico se diseña un proyecto que plantea una serie de actividades prácticas con sus correspondientes sistemas de evaluación y retroalimentación. Todo esto permite la validación de una estrategia escolar que conduce a disminuir los factores de riesgo, pero también concluye en la importancia de continuar tales planes, de manera sistemática y comprometida, para seguir fortaleciendo los esfuerzos institucionales tendientes a combatir el flagelo de la drogadicción.	

**METODOLOGÍA:** Se optó por un enfoque cualitativo. Taylor (1996), lo define como el estudio de la realidad, dentro de su contexto natural, donde es necesario realizar una recolección de información para resolver una situación significativa para la comunidad. Se acude a la experiencia del grupo a investigar, las experiencias y observaciones propias del investigador y las historias de vida.

**EL TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

La investigación acción, como la gama de estrategias, que se aplican para mejorar las prácticas pedagógicas. Tales estrategias, se diseñan después de observar una problemática, diagnóstico, a lo que sigue un plan de acción, que según la experiencia y la investigación bibliográfica, puede ser la solución; esta idea se pone en práctica en la fase de acción, la que es acompañada de un plan de observación, que permitirá finalmente una etapa de reflexión y retroalimentación, para reajustar la estrategia y continuar así la mejora en un continuo ciclo en espiral.

**CONTENIDO:**

Introducción:

Contiene el planteamiento del problema, justificación, objetivos general y específicos, antecedentes y la metodología apropiada para resolver el problema de investigación.

Capítulo 1:

Establece el marco teórico que sustenta la investigación, y presenta el diagnóstico de la situación real de la institución frente al problema del consumo y las estrategias que se han desarrollado para controlarlo.

Capítulo 2

Presenta el desarrollo de la propuesta, incluyendo el tipo de estrategia, los pasos a seguir, la evaluación y la retroalimentación realizada para aplicar los ajustes necesarios.

Conclusiones

**CONCLUSIONES:**

En concordancia con la pregunta de investigación y los objetivos propuestos, se concluye que la presencia de la drogadicción en la institución es un problema real, el cual afecta el desarrollo físico, social y académico de los niños, por lo cual el colegio debe mantener esfuerzos para contener esta situación.

En consecuencia, la estrategia pedagógica implementada es pertinente, ya que es viable, cuenta con el compromiso de muchos miembros de la comunidad, y ya que está basada en mejorar los hábitos en cuanto al manejo del tiempo libre, también impacta sobre factores de riesgo claves como la autoestima, el proyecto de vida, la vida social y la influencia del grupo de amigos.

Por otro lado, se indica que el compromiso de los docentes y comunidad en general, es esencial para el éxito del proyecto.

**FUENTE:**

ALONSO, F. Las nuevas adicciones. TEA Ediciones. Madrid. 2003.

ALVIRA, F. Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas. Imprenta de la Comunidad de Madrid. Madrid. 2004.

BECOÑA, E. Bases científicas de la prevención de la drogodependencia. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado. Madrid. 2002.

BISQUERRA A. Metodología de la investigación educativa. En A. LATORRE B, La investigación acción (370-394). Madrid: La Muralla. 2009.

BRASLAVKY, C., ACOSTA, F. y JABIF, L. Módulos de formación en competencias para la gestión en contextos de pobreza. Orientaciones conceptuales y didácticas y liderazgo. IIPE-UNESCO. Buenos Aires. 2004.

BUKSTEIN, O. Influences on the risk and course of substance use and abuse in adolescents. Current Opinión in Psychiatry. University of Pittsburgh. 1995.

CABALLO, V. Evaluación de las habilidades sociales. En: R. Fernández y J.A.I. Carrobbles, eds. Evaluación conductual. Pirámide, Madrid. 1986.

CARVAJAL, C. y Restrepo, L. Qué es Prevención Integral. Ed. Guadalupe Santafé de Bogotá, D.C . 1993.

CASTRO, C., CERDAS, V., MARÍN, A. y VARGAS, I. Desarrollo de Modelos

de Gestión Pedagógicos (Informe parcial 2007) Heredia. Costa Rica.  
 Universidad Nacional. División de Educación para el  
 Trabajo. 2007.

CEA, D'ANCONA, M<sup>a</sup> A. Metodología cuantitativa: Estrategias y Técnicas de Investigación Social. Síntesis. Madrid. 1998.

CHARRO, B. y MARTÍNEZ, M. Dinámica personal y familiar de los toxicómanos. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 1995.

COMAS, D. y AGUINAGA, J. Cambio de hábitos en el uso del tiempo. INJUVE. Madrid. 1997.

Elaboración del resumen

Bogotá D.C. Junio 22 de 2015

## INTRODUCCIÓN

La drogadicción es un problema que ha afectado el desarrollo social, académico y económico de Colombia desde hace más de cuarenta años; por lo cual los colegios han tenido que plantear estrategias de prevención, para proteger a la población infantil, de los daños que el consumo de sustancias psicoactivas, ocasiona en su desarrollo físico, académico, afectivo, psicológico y social.

El colegio distrital Costa Rica no está exento de tal problemática, por lo cual el equipo de orientación de la institución ha aplicado algunas estrategias para tratar de contener el crecimiento del consumo al interior del colegio, pero los resultados no han presentado avances significativos que permitan afirmar que se haya logrado establecer un protocolo de acción efectivo y pertinente para la institución.

Por tal razón, este trabajo investigativo plantea una estrategia de gestión educativa, que tiene como propósito fundamental intervenir efectivamente aquellas situaciones definidas como factores de riesgo, asociados al consumo de sustancias psicoactivas, presentes en la vida social y escolar de los estudiantes del colegio; y así garantizarles su derecho a la educación.

Para la justificación, fue necesario partir de un rastreo general sobre trabajos investigativos similares, lo que contextualizo la situación, desde un punto de vista mundial, nacional, local e histórico.

Entonces, se encontró que el gobierno de la República de Colombia (2011), realizó una investigación, sobre la magnitud del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la población escolar, de 12 a 18 años de edad, la cual señaló que el consumo en población escolar es un problema real, y que viene en aumento en una amplia variedad de sustancias.



Dicho problema radica en las consecuencias, que se presentan en los educandos consumidores, quienes exteriorizan dificultades en la comunicación con compañeros y profesores, deficiencia en la concentración para asimilar los conocimientos, daños en la memoria, incapacidad para afrontar y resolver problemas, trastornos físicos que interfieren en el rendimiento académico y deportivo, intolerancia y agresividad entre otros (Forselledo 2002).

Lo anteriormente expuesto evidencia que el consumo de SPA, interfiere directamente con los objetivos de la educación, de formar jóvenes en la práctica laboral, mediante conocimientos técnicos y habilidades, del mismo modo que la valoración del mismo como fundamento del desarrollo individual y social; objetivos consagrados en la constitución nacional y la ley 115 (ley general de educación).

Así, es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del consumo de drogas, y movilizar las acciones pertinentes que den respuesta eficaz al problema en su actual dimensión, desde la academia misma, como lo propuso la O.N.U. (1987), cuando planteó la necesidad de medidas a nivel nacional, regional e internacional, para combatir las drogas, especialmente desde estrategias y actividades en educación preventiva.

Esto plantea la obligación de la institución educativa, de adoptar las medidas necesarias para combatir este flagelo desde su interior, como lo plantea la *Convención sobre los Derechos Del Niño*, CDN (1989), que unifica criterios y brinda herramientas legales referentes a la protección de la infancia, dejando una amplia sección al tema de mantener el uso de las drogas fuera de su alcance.

Colombia fue uno de los países firmantes en dicha convención, y aunque se desarrollan diversos programas a nivel nacional, regional y distrital, la fuerte presencia de la drogadicción entre los habitantes de la localidad de Fontibón y los estudiantes del colegio Costa Rica, es evidencia de que aún falta profundizar en estudios y nuevas estrategias para disminuir esta problemática.

De esta manera, el colegio Costa Rica IED de la localidad de Fontibón, se une a esta labor, implementando acciones de prevención del consumo de drogas basadas, en estrategias para la promoción de estilos de vida saludable, apoyo a los intereses de los estudiantes, talleres con padres y alumnos sobre las consecuencias de la drogadicción y fortalecimiento de la autoestima.

Sin embargo, se siguen identificando casos de consumo, por lo que se debe centrar esfuerzos en mejorar las estrategias de prevención, identificando cuales son las situaciones de riesgo, para que la institución por medio de estrategias claras, eficaces y eficientes, ponga sus recursos, tanto físicos como humanos en, en función de atender y disminuir dichas situaciones de riesgo. Identificado el **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**, se formula la **PREGUNTA CIENTÍFICA** que responde esta investigación:

¿Cómo implementar una estrategia de gestión escolar de prevención de la drogadicción del colegio Costa Rica IED (Bogotá), que permita reducir los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en sus estudiantes?

El **OBJETIVO GENERAL** de este trabajo es diseñar, implementar y evaluar una estrategia de gestión educativa para reducir condiciones de riesgo que propician el consumo de (SPA) en los estudiantes del colegio Costa Rica IED (Bogotá), a través del estudio teórico, el conocimiento de la realidad práctica y la validación científica.

Alcanzar el objetivo general, implicó la realización de las siguientes **TAREAS CIENTÍFICAS**:

1. Caracterización de la realidad de las estrategias de gestión educativa para la prevención de la drogadicción en la IED Costa Rica.
2. Identificación de factores de riesgo presentes en el colegio Costa Rica, y determinar cuáles se deben intervenir, de acuerdo a la viabilidad.
3. Diseño de una estrategia de gestión educativa para disminuir factores de riesgo de consumo de SPA en escolares.

#### 4. Implementación y validación de la estrategia creada.

El **OBJETO DE ESTUDIO** es el área de prevención de riesgos psicosociales, como componente de la gestión educativa desde la guía 34 del MEN.

El **CAMPO DE ACCIÓN** son las actividades institucionales y comunitarias, que permitan mejorar la atención educativa a grupos poblacionales, con necesidades especiales, bajo una perspectiva de inclusión y prevención de riesgos de consumo.

Esta investigación se lleva a cabo en las siguientes fases:

Caracterización de la población y los planes de prevención desarrollados en la institución; recolección teórica que brinde las bases para realizar la investigación; diseño de una estrategia de disminución de factores de riesgo de consumo de drogas, basada en el análisis de la información recaudada en las fases anteriores; implementación de la estrategia; evaluación y validación de la estrategia.

Para esto, se identificó la **METODOLOGÍA** apropiada, enfoque, instrumentos, y población como se describe a continuación.

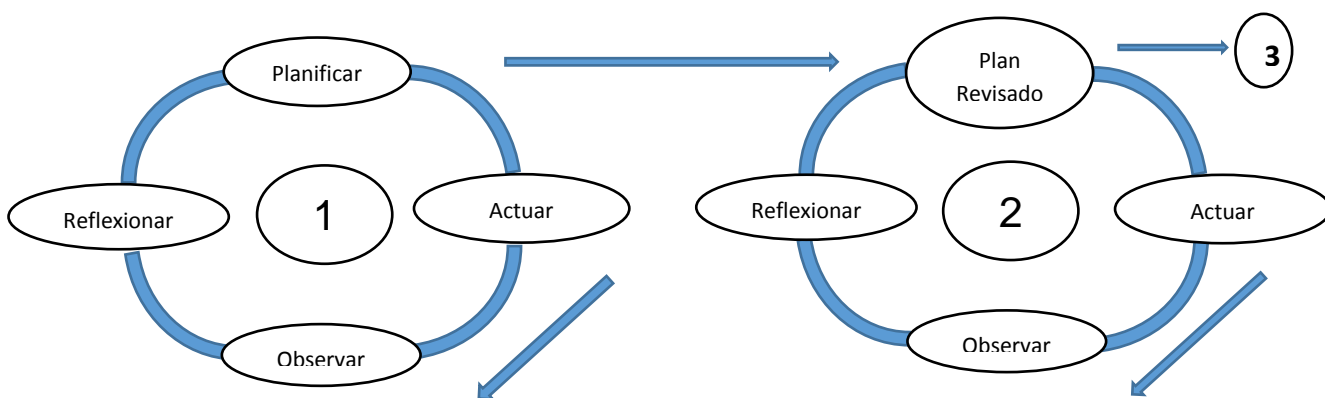
**Enfoque.** Se optó por un enfoque cualitativo. Taylor (1996), lo define como el estudio de la realidad, dentro de su contexto natural, donde es necesario realizar una recolección de información para resolver una situación significativa para la comunidad. Entonces es necesario acudir a la experiencia del grupo a investigar, las experiencias y observaciones propias del investigador y las historias de vida.

**Tipo de investigación.** Este documento trata de mejorar las practicas institucionales, para atender la problemática en particular del consumo, procurando la participación activa de todos los miembros de la comunidad educativa, donde los profesores también deben aportar su visión y experiencia, para implementar aquellas acciones, en su labor diaria, para aportar a la solución del problema. Por esta razón, se opta por la investigación acción, como la

metodología más apropiada para abordar la complejidad de tal situación problemática.

Bisquerra, R. (2009), describe la investigación acción, como la gama de estrategias, que se pueden aplicar para mejorar las prácticas pedagógicas. Éstas se diseñan después de observar una problemática, y establecer un diagnóstico, a lo que sigue la creación de un plan de acción, que según la experiencia y la investigación bibliográfica, puede ser la solución de tal problema; este plan se pone en práctica en la fase de acción, acompañada de observación y registro de lo que sucede, para finalmente en una etapa de reflexión y retroalimentación, reajustar la estrategia y continuar así la mejora en un continuo ciclo en espiral.

Fig. 1



### Pasos del tipo de investigación

Siguiendo los pasos que según Elliot (1993), son necesarios en una investigación de este tipo, se identificó el problema, se plantearon los objetivos o tareas científicas dentro de una estrategia de acción, se preparó unos instrumentos de partida para la reflexión, de donde se recomiendan los planes de mejoramiento y reajuste, para la nueva aplicación de la estrategia.

Luego, se diseñan y aplican encuestas a los estudiantes, se realizan entrevistas al equipo de orientación, y se observa el desarrollo de los proyectos y las estrategias

institucionales frente a la problemática planteada, con el fin de diagnosticar las debilidades y las fortalezas del colegio frente a la prevención de la drogadicción.

La información se confronta con la teoría, para explicar las deficiencias que presenta el colegio en cuanto a prevención, y disminución de los riesgos que propician o facilitan la adicción, y así, se diseña una estrategia de gestión que aporte a la solución de esta situación, y se valida mediante un instrumento de evaluación.

Para la recolección de la información se hace uso de encuestas con un diseño por Muestreo, en el que según Johnson y Kuby (2005), se elige una parte representativa de la población total, donde el marco lo constituye el censo de población. La encuesta (muestra o total), es una investigación estadística en que la información se obtiene de una parte representativa de las unidades de información o de todas las unidades seleccionadas que componen el universo a investigar.

Las encuestas se diseñaron siguiendo los siguientes pasos:

- Formulación del problema.
- Definición de objetivos (establecer en cifras diferentes aspectos sobre la drogadicción, factores de riesgo, actividades de aprovechamiento del tiempo libre, etc.).
- Selección de la muestra y tipo de encuesta (personal).
- Gestión de recursos y tiempo disponible.
- Diseño de los cuestionarios (supervisada por los miembros del equipo de orientación del colegio (ver anexo 6)).
- Administración de cuestionario (por los practicantes de orientación, bajo la guía de los profesionales del equipo con quienes se seleccionó la muestra).
- Procesamiento y análisis de datos (en equipo con los profesionales de orientación, donde para la tabulación de los datos se utilizó un cuadro haciendo un análisis individual por cada pregunta, su cuantificación se realizó con el estadístico porcentaje cuya fórmula es:

$$\% = F * 100 / N$$

- % = Tanto por ciento que se encuentra en el total del estudio.
- F = Número de veces que se repite el dato.
- 100 = Constante de la muestra
- N = Total de Datos)
- Redacción del informe.

### Instrumentos de Recolección de Datos

Se realizan dos encuestas de tipo descriptivo, que permiten recolectar información sobre la realidad de un fenómeno, para realizar un estudio en profundidad que permita llegar a conclusiones a partir de los resultados obtenidos de la muestra.

La primera encuesta (ver anexo 1), tiene como objetivo exponer la presencia del consumo de drogas al interior de la institución, y así la gravedad del problema, de acuerdo al tipo de sustancias que se consumen, la frecuencia y la tendencia por grados y sexo. Esta información permite conocer hacia donde se deben centrar los esfuerzos primarios.

La segunda encuesta (ver anexo 2), brinda información sobre los riesgos de consumo presentes en la población estudiantil del colegio. Los factores que se miden, corresponden a los descritos por Cattaneo (2010), tales como la vida social, la autoestima, el proyecto de vida, el uso del tiempo libre y la facilidad de acceso a las drogas por parte de los educandos.

Siguiendo la teoría de Fowler y Mangione (1990), se realiza una entrevista de tipo descriptiva (ver anexo 3), dirigida a un grupo de profesionales en la que se hace uso del conocimiento previo que tiene el entrevistador sobre la temática en cuestión, para obtener información pertinente sobre el contexto de la investigación.

Tal entrevista permite conocer el papel que ha desempeñado la institución desde sus diferentes entes (gestión estratégica, docentes, directivos y orientación), en cuanto a su gestión humana, educativa y de recursos, para enfrentar el problema de la drogadicción; retroalimentar sus estrategias para fortalecerlas, detectar sus debilidades y diseñar planes permanentes de mejoramiento, que guíen con éxito hacia la disminución de este flagelo, al interior de la institución.

En consecuencia, se optó por **Métodos Teóricos y Empíricos**; al comienzo del contacto con la idea inicial, o bien dado que la información fue obtenida de alguna fuente, a partir de allí se tiene dos opciones: relacionar esa nueva idea con otras que ya se conocen (método teórico), o intentar examinarla o probarla a la luz de los hechos (método empírico).

La Población de esta investigación está conformada por estudiantes del colegio Costa Rica IED de la localidad de Fontibón, Bogotá. El criterio de selección de la Muestra en investigación cualitativa, es el intencional o por conveniencia. Se escogen las unidades de estudio siguiendo criterios de conveniencia o de los objetivos de la investigación, seleccionados de conformidad con el criterio de probabilidad de acceso a los datos (Creswell, 1994). De la totalidad, se toma el 10% de los estudiantes de cada sexo por grado; este porcentaje según Rojas (2006), es representativo de la población.

Se selecciona de acuerdo a la metodología de muestreo por cuotas, que se basa en seleccionar la **muestra** después de dividir la **población** en grupos o estratos, de acuerdo a características específicas; luego elige una parte representativa de cada segmento de la población total (Osuna, 1993). Se tomaron estudiantes, niños y niñas, de la básica y la media de la jornada de la mañana, con y sin antecedentes de consumo, en proporción 50-50.

Existen múltiples **ANTECEDENTES** relacionados con el consumo de drogas y la prevención. Aquí se mencionan solo algunos de los estudios encontrados en el rastreo internacional, regional, nacional y local.

La investigación presentada por la ONU (Organización de Naciones Unidas) en 2012, estableció que 5% de la población adulta del mundo, había consumido alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010, y que los drogo-dependientes alcanzaban unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial, siendo el cannabis la sustancia de mayor prevalencia con un índice entre 2,6% y 5,0% anual.

Además la ONU indicó que la estrategia de lucha contra la drogadicción, más aplicada a nivel mundial, se ha enfocado en atacar los cultivos ilícitos y la producción de estupefacientes, pero señala que se debe analizar el contexto particular de cada región para trabajar conjuntamente en disminuir la demanda, a través de programas de rehabilitación de consumidores y de prevención en la población más vulnerable, ya que esto ha probado ser más efectivo en la reducción del tráfico.

Este informe resalta que si bien la dificultad de acceso a sustancias ilícitas impacta en la reducción del consumo, también se logra este efecto cuando se aumenta la percepción de riesgo asociado al consumo de estupefacientes, (transmisión de enfermedades, aumento de la violencia y desintegración familiar entre otros); esto acompañado de un programa sólido de rehabilitación.

A nivel regional, la OEA (Organización de Estados Americanos), en 2013 publicó que 6,6% de la población entre 15 y 64 años, había consumido marihuana en el último año, cifra igual a la de Europa, pero mayor al promedio mundial. En cuanto a la cocaína, es posible encontrar su uso en población escolar entre 13 y 17 años, y el promedio es del 1,2%, equivalente a un 45% del total mundial de consumidores.

Por otro lado, solo 18 de los 33 países evaluados, han reportado que están trabajando en estrategias de prevención, pero la mayoría, lleva un seguimiento, más no una evaluación del impacto, además en Latinoamérica no existe un esquema público de atención sólido, esta se presenta segmentada,



mayoritariamente por instituciones particulares con gran relevancia de asociaciones de tipo religioso.

Dicho estudio, destaca las dificultades para el desarrollo de estrategias de disminución y prevención; como la falta de recursos, tanto del individuo afectado para acceder a los tratamientos, como del gobierno para ofrecer atención a la población en general; la posibilidad de que algunos consumidores sean obligados a internarse en centros de atención, y no se les garantice sus derechos; existen servicios que se prestan sin la supervisión médica especializada e idónea, y el tabú social sobre el consumo, impide que la gente busque ayuda.

El reporte concluye afirmando que un sistema educativo más pertinente, donde se involucre a la comunidad y la familia, con programas de capacitación en crianza de niños, todo esto acompañado de un sistema de administración de justicia más eficiente, lograría reducir los factores de riesgo.

En Colombia, el gobierno nacional, a través del ministerio de justicia y el ministerio de salud, desarrollo el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2013, el cual se basó en una encuesta aplicada a un total de 32.605 personas, del mismo número de familias, entre los 12 y los 65 años.

Esta investigación arrojó entre otros los siguientes resultados: el 12.9% ha fumado al menos una vez en los últimos 30 días; 87% ha consumido alcohol alguna vez en la vida y 35.8% en los últimos 30 días; en relación con el uso de sustancias ilícitas, el 13% ha consumido alguna vez en la vida y el 3,6 lo ha hecho recientemente, o en el último año; del total de consumidores, el 57,7% presenta patrones de uso perjudicial; la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo con el 5,4%; tiene una percepción de riesgo frente a su uso del 91%, y el 50% de la población considera que es fácil conseguirla. El 3.2% ha consumido cocaína alguna vez en la vida, y de quienes la consumieron en el último año, el 60% muestra signos de

abuso o dependencia; el consumo de basuco se encuentra en el 1,2%; un tercio de la población considera que es fácil conseguir este estupefaciente.

Entre las conclusiones, se destaca que el consumo es mayor entre hombres y la población juvenil, donde llama la atención el fácil acceso al licor y al cigarrillo, como determinante básico en el inicio en el consumo. Por otro lado, se evidencia un aumento significativo en el uso de sustancias ilícitas, con respecto al anterior estudio de 2008, por lo cual se deben tomar medidas para reducir los índices de drogadicción, para cumplir con acuerdos pactados internacionalmente.

A nivel distrital, la alcaldía mayor de Bogotá realizó un estudio en 2011 con el fin de generar una estrategia de gestión pública, para la atención y prevención del consumo, y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.

El estudio estima que en la ciudad 23% de los encuestados fuman tabaco, 36% han ingerido alcohol en los últimos 30 días, 2,8% han consumido sustancias ilícitas recientemente; siendo la marihuana la sustancia de mayor consumo, con un número aproximado de 125.000 personas en el último año, seguido de la cocaína, donde el 83% de sus consumidores, presentan abuso y dependencia. También existe consumo de heroína, basuco, éxtasis y otras sustancias en menores porcentajes.

Entonces, basados en esta evidencia, se plantea una estrategia de cooperación entre diferentes organizaciones gubernamentales, que tiene entre sus enfoques principales, el garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, y la restitución de los mismos sin distinción alguna.

Tal estrategia tiene cinco ejes que pretenden fortalecer las potencialidades para la vida; ofrecer alternativas socioculturales y recreativas que potencien los vínculos sociales; activar redes sociales y comunitarias que promuevan la prevención y reducción de riesgos; ofertar más servicios de atención integral con calidad; y

resignificar la percepción del consumo, para cambiar las actitudes hacia el uso de alucinógenos, de manera que los jóvenes consideren la realidad del consumo.

El hospital de Fontibón, en su informe local de 2014 sobre vigilancia y análisis en salud pública, analiza los resultados de una encuesta aplicada a 970 estudiantes de Instituciones Educativas Distritales de la localidad, en edades entre 14 – 17 años, de la cual se obtiene que recientemente, 77% de los jóvenes, ha consumido alcohol, 30% tabaco y 12% marihuana. Igualmente, se constata que la edad de inicio en el consumo, está entre los doce y los trece años, y que el papel de la familia en este aspecto debe evaluarse, para cambiar hábitos culturales, en los que el ambiente familiar se vuelve un contexto de promoción del consumo de alcohol.

También resalta que los programas de prevención, tienen las siguientes debilidades: no atienden de manera integral el contexto de los jóvenes; falta de canalización de casos hacia la casa de la juventud; desarticulación entre las estrategias institucionales; y aunque existe un programa de manejo del tiempo libre en el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), especializado en casos de consumo o alto riesgo de consumo, no se lleva un seguimiento de cada situación.

Entonces, teniendo en cuenta este panorama, se plantea una estrategia de gestión educativa, humana y en salud, que proyecta mejorar el sistema de caracterización de consumo de SPA en escolares; priorizar la atención de casos de adolescentes valorados en condición de consumo; coordinar las diferentes instituciones relacionadas con el consumo, para generar una estrategia integral, con alternativas económicas y de recreación; e incluir a las instituciones de bachillerato flexible y a la Casa de la Juventud de Fontibón, como unidades notificadoras.

Entre otras investigaciones, Fonseca, M. (2004), analiza los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de drogas, de los estudiantes de una escuela

hondureña, y caracteriza sus factores sociodemográficos. Concluye principalmente que el conocimiento científico de la realidad, y específicamente del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, trascendiendo de lo empírico a lo científico, permite planificar y ejecutar proyectos de prevención de este flagelo.

Por la misma línea, Cornejo (2009), en su investigación sobre estrategias de prevención del consumo de drogas en población escolar, resalta el periodo de adolescencia como de especial vulnerabilidad, y proclive al desarrollo de conductas asociadas al consumo de drogas; entonces, la escuela debe ofrecer ventajas para que el adolescente pueda satisfacer su curiosidad y necesidad de nuevas experiencias, enseñándole a planificar su ocio, desde un punto de vista constructivo.

Rodríguez y Ospina (2010), presentan una propuesta acorde con la anterior, la cual tiene el objetivo de reducir la iniciación en el consumo de estupefacientes, por parte de los estudiantes de la institución, por medio de una serie de actividades, partiendo de los gustos de cada niño, motivándolos así, a estar en permanente actividad.

El estudio concluye que cuando los niños logran centrar sus intereses y desarrollarlos de manera plena, se reduce significativamente su vulnerabilidad frente al consumo de estupefacientes.

Díaz, Gómez, Molano y Téllez (2011), analizan el fácil acceso a sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes que frecuentan el sector de la zona rosa en Bogotá, con el fin de determinar desde el marco jurídico, cuáles serían algunos posibles planteamientos para mitigar dicha problemática. Los autores concluyen que se evidencian fallas en el sistema jurídico para proteger a los jóvenes, quienes son la población más vulnerable; y que es necesario que las entidades a que corresponde, trabajen de manera coordinada para garantizar la ejecución de las normas y los programas de prevención.

Es preciso indicar que las investigaciones alrededor del tema de la drogadicción, han conllevado al desarrollo de convenciones y legislaciones, de las cuales se puede desprender un marco normativo, para el emprendimiento de nuevas investigaciones; entre dichas convenciones existe: Tratado internacional para erradicar todo consumo de la ONU, 1961; la convención de Viena de 1988, que prohíbe la producción y distribución de sustancias para fines que no sean médicos; la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, que orienta las acciones de los países firmantes para garantizarlos y hacerlos efectivos; la Primera Conferencia Mundial de Ministros encargados de la Juventud, en 1998, sobre asuntos de la participación juvenil, la educación, el empleo y la salud; y la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de 2010

De la Constitución Política de Colombia, se toman en cuenta el Artículo 11 sobre el derecho a la vida, los artículos 44 y 45 que garantizan derechos fundamentales de los niños y los adolescentes como la vida, la integridad física, la salud y la protección contra toda forma de abandono, violencia física o moral, la obligación del estado de asistir y proteger al menor, para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Igualmente, en el artículo 67 sobre la educación, que obliga a la institución no solo a garantizar aspectos de inclusión sino también de permanencia, calidad y condiciones adecuadas para el desarrollo académico, lo que se ve entorpecido con el tráfico y consumo de drogas; esto apoyado por el Decreto 173 de 2004, que exige la inversión de todo tipo de recursos para garantizar la Seguridad Escolar.

Por otra parte, la Ley de Infancia y Adolescencia, en los artículos 7, 8, y 17, recalca sobre la obligación de proteger la vida y el bienestar general de los niños, niñas y adolescentes en condiciones de dignidad y un ambiente sano. De la misma manera los artículos 18 y 19 son claros en el deber institucional, como ente del estado, de cuidar a los menores contra todas las acciones que causen daño, lesión, muerte, daño físico o psicológico y la obligación de la educación de

prevenir el tráfico y consumo de SPA, y reportar a las instituciones competentes, todas aquellas situaciones que requieren intervención.

En el mismo sentido, la Ley 115 de 1994, Ley General de Educación, en su primer artículo, señala que la educación es un proceso que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes, por lo cual es necesario abordar la problemática de la drogadicción incluyendo este factor humanista.

En concordancia, Bogotá ha puesto en operación acciones para atacar este flagelo, soportadas en el decreto 048 del 18 de Febrero de 2009, que crea el Consejo Distrital de Estupefacientes, entidad que tiene como objetivo la construcción de la Política Distrital de Drogas, estableciendo “que corresponde a la Administración del Distrito Capital velar porque se cumplan las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupefacientes, y diseñar los planes y programas a nivel Distrital, a través de la instancia que la ley ha señalado”.

El Consejo Distrital de Estupefacientes, que se basa en los ordenamientos de Ley 30 de 1986, le brinda a los bogotanos unas directrices establecidas, para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de vinculación a la oferta de SPA, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital.

Los lineamientos de la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de SPA de menores en Bogotá, son el conjunto de directrices de la acción pública para ofrecer alternativas de orientación y atención especializada en mecanismos de prevención, generando posibilidades de enfrentar la problemática del posible consumo de sustancias psicoactivas.

Del PEI (Proyecto Educativo Institucional) del colegio Costa Rica IED, se debe tener en cuenta que en su manual de convivencia, esta explícitamente prohibido el

consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias alucinógenas al interior de la institución, al igual que ingresar bajo el efecto de las mismas. De la misma manera, tratándose de una entidad pública, el manual de convivencia basado en las directrices nacionales y distritales, contempla la obligatoriedad de la institución de garantizarle a la comunidad una educación de calidad, dentro de parámetros de inclusión; apoyo pedagógico, comunitario y psicológico; respeto a la dignidad humana, y desarrollo de competencias para la vida.

La **SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA** de esta investigación, es que plantea una estrategia para disminuir los riesgos de consumo de droga en la población escolar del colegio Costa Rica IED, partiendo del diagnóstico de la situación real de la institución frente al consumo.

La **NOVEDAD CIENTÍFICA** de este estudio radica, en que no se ha realizado ninguna investigación que tome la teoría planteada y la aplique a la realidad del contexto particular y complejo de la comunidad académica del colegio Costa Rica IED, que permita disminuir las condiciones de riesgo que propician la drogadicción, en los escolares de la institución.

El informe final de esta investigación comprende los siguientes componentes:

Introducción, que contiene la justificación, antecedentes, el problema científico, objetivo, campo de acción, tareas, métodos y novedad científica de la investigación.

Capítulo 1, dedicado a la caracterización del objeto y el campo, el análisis de su evolución histórica, el análisis de las teorías relacionadas con el problema; el capítulo 2, presenta y fundamenta teóricamente, los aportes del investigador, y la evaluación de su pertinencia, para aportar a la solución del problema.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.



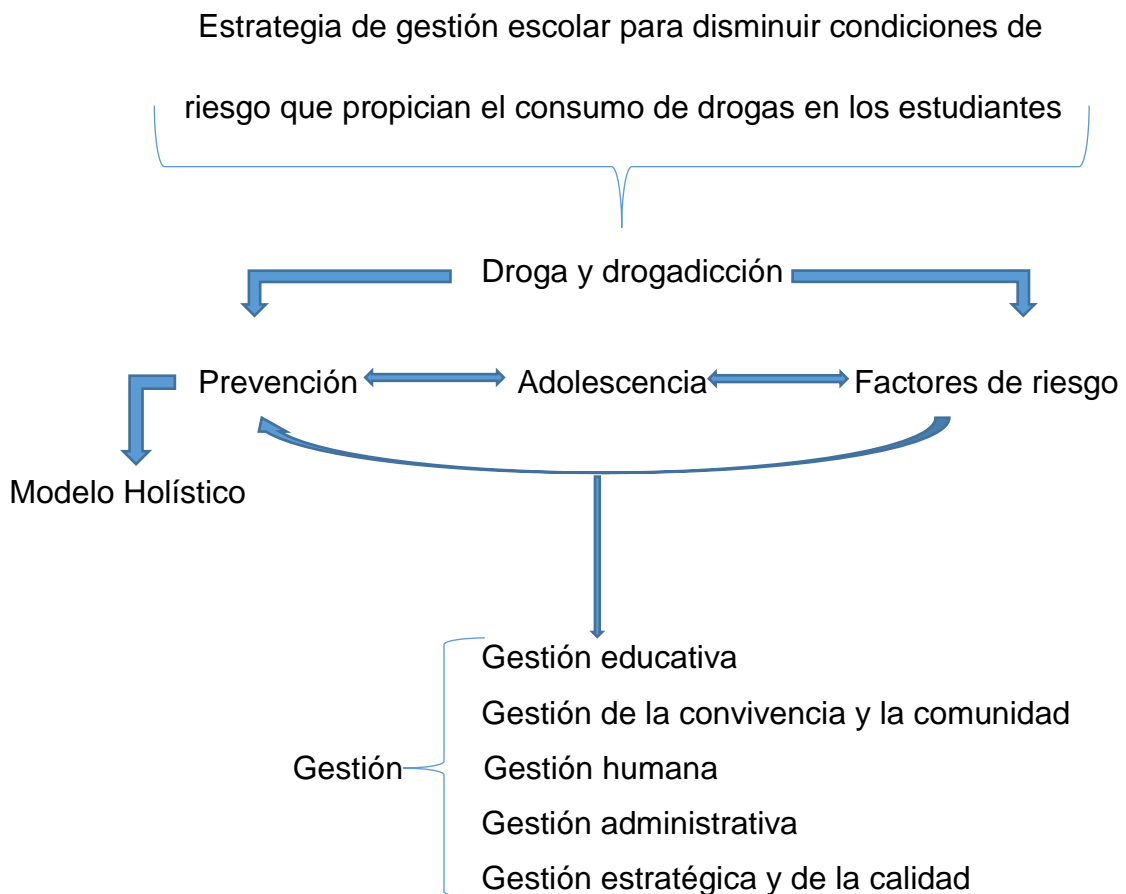


# CAPITULO I TEORIA Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN, PARA DISEÑAR LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN, QUE PERMITA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE SPA EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN

## 1.1 Teoría

Harán parte de este marco teórico temáticas que aportan al diagnóstico y análisis del de la situación actual del colegio Costa Rica, frente al consumo de drogas y la prevención, y a plantear una estrategia adecuada y coherente con la realidad institucional.

Fig. 2



### **1.1.1. Droga y drogadicción.**

Esta investigación gira en torno a la prevención del consumo de las drogas, por lo cual es necesario tener en claro a que se refiere cuando se habla de este tema y así entender la magnitud e importancia de hacer investigaciones al respecto.

El programa internacional de las Naciones Unidas para el control de las drogas (2010), aclara que el término de droga tiene diferentes significados que varían de acuerdo a su uso; en la medicina se refiere a las sustancias que son suministradas con el fin de curar, prevenir enfermedades y en general mejorar la calidad de vida de las personas en cuanto a lo físico y a lo mental.

Al referirse a la palabra droga, esta investigación se basa en Sanz, Salvador, Llivina y Suelves (2004), quienes la definen como las sustancias psicoactivas que se dividen en dos grupos, las ilegales, aquellas cuya producción, comercialización y consumo esta específicamente prohibida por la legislación de cada país dados los efectos adictivos y los daños degenerativos que producen en la salud de quienes las utilizan; y las legales como la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias de uso medicinal que son consumidas por sus efectos psicoactivos.

En concordancia con los objetivos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia (2011), se consideraron las siguientes como sustancias psicoactivas: tabaco o cigarrillo, alcohol étílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, aguardiente, ron, whisky, etc.), estimulantes (como Ritalín, Cidrín, etc.), tranquilizantes (Rivotril, Roche, Rophynol, Xanax, Valium, etc.), marihuana, cocaína, bazuco, alucinógenos (LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, etc.), heroína, éxtasis, inhalables (pegantes, solventes volátiles, pinturas), popper, dick (Ladys12 - Fragancia).

El mismo estudio establece el concepto de drogadicción, como la necesidad compulsiva de consumir alguna o varias de las sustancias mencionadas, en búsqueda de la sensación psicológica de placer y bienestar.

Estas drogas producen efectos a largo plazo evidentes en malformaciones físicas, dificultades cardíacas, renales y pulmonares entre otros, además de complicaciones psicológicas como: psicosis, pérdida de capacidad intelectual, paranoia y manías de persecución.

A corto plazo en uso regular generan euforia, pérdida de la conciencia, taquicardia, pánico, bajo desempeño en actividades cotidianas, estados de relajación y alegría, pérdida del sueño irritabilidad y falta de apetito.

Todas estas consecuencias a su vez implican desordenes a nivel familiar y social como rechazo y discriminación.

Los efectos de estas drogas varían según particularidades como: complexión física y edad del adicto, la cantidad consumida, pureza del producto, mezclas realizadas y tolerancia desarrollada hacia la sustancia utilizada (Pinzón, 2002).

#### ***1.1.1.1. Uso y hábito.***

Cuando se habla de la periodicidad en la que se presenta el consumo, hay que tener en cuenta que existen diferentes niveles, que determinan la gravedad de su ocurrencia; autores como Pérez y Martín (2007), indican que en algunos casos, el consumo no resulta dañino para la gente, aunque se trate de sustancias desaprobadas socialmente, este se presenta de manera esporádica, en momentos puntuales, por simple capricho o ganas de probar algo diferente, en este caso se habla específicamente de uso.

El hábito, por otra parte, es una actividad que se realiza de manera casi automática, de manera más frecuente, se trataría de la costumbre de consumir

algo, por adaptación de sus efectos, donde el organismo, aunque disfruta de cierto bienestar físico o psicológico, no siente necesidad de aumentar la dosis, ni trastornos cuando no se consume, por lo que la búsqueda del producto es limitada y no conlleva a alteraciones de la conducta (Graña, Muñoz y Navas, 2007).

#### **1.1.1.2. *Abuso.***

En concordancia con Pérez y Martín (2007), el abuso se presenta cuando hay exceso en el consumo de una sustancia, este se produce de manera continuada, por lo que el individuo debe dedicar mucho tiempo a esta actividad, entonces empieza a alejarse de los demás, generando dificultades sociales, familiares y de salud. El organismo genera tolerancia a la sustancia, y por ende, tiende a requerir del incremento gradual en las dosis, situación que no ocurre con el uso ni el hábito, y prepara el camino al siguiente nivel de adicción, la dependencia.

#### **1.1.1.3. *La dependencia.***

Alonso-Fernández (2003), señala la dependencia como la necesidad imperiosa y vital, que tiene el individuo de una sustancia, una actividad, e incluso hasta de una persona. Tal necesidad se presenta a nivel psicológico, cuando la persona recompensa sus debilidades y carencias emocionales por medio de sustancias, que le sustituyen algún deseo irreprímible; de igual manera ocurre con la dependencia a nivel físico, donde el cuerpo requiere de la sustancia, para experimentar sensaciones de bienestar y excitación. Por otra parte, también se encuentra la dependencia social, en la que el individuo consume para poder pertenecer a un grupo, este es un caso muy común entre adolescentes. En todos los casos, el individuo experimenta la necesidad de aumentar las dosis, y ya presenta dificultades a nivel físico y social.

Es importante indicar, que es muy común que los drogodependientes, presenten más de un tipo de dependencia, de acuerdo al contexto en el cual se desenvuelvan; situación regular en adolescentes, que buscan compensar

necesidades emocionales, por medio de la inclusión en grupos sociales, que a su vez, requieren del consumo para pertenecer a tal grupo.

### **1.1.2 Prevención.**

Alvira (2004) al seguir las reflexiones del Plan Nacional de Drogas de España y el National Center for the Advancement of Prevention define la prevención como la puesta en marcha de todo tipo de actividades dentro de estrategias dinámicas, tendientes a disminuir al máximo la aparición de problemas derivados del abuso de drogas, partiendo de la necesidad imperiosa de reducir el inicio en el consumo.

ONU (2004) habla de tres etapas en la planificación de estrategias de prevención: estrategias para mitigar las consecuencias negativas sociales y de salud del consumo de drogas; estrategias de reducción de la demanda, que tienden a reducir el deseo de consumir drogas, a prevenir, reducir o retrasar el comienzo del uso indebido de drogas y promoción de la abstinencia.

Las estrategias de reducción del suministro, que tienen como objetivo detener la producción y distribución de sustancias ilícitas y a limitar la disponibilidad de drogas lícitas en ciertos contextos. En el entorno escolar, en este caso el del colegio Costa Rica, esto incluye las medidas adoptadas para limitar el consumo, la posesión y la venta de drogas ilícitas en los espacios escolares.

La política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá, además de las consideraciones anteriores, también toma en cuenta el contexto específico en el cual se desarrolla cada estrategia, para generar planes de prevención de tipo: universal, selectiva, indicada y la integral.

Becoña (2002), dice que la estrategia de tipo universal se dirige al universo de la población; la selectiva se aplica a una parte de ese universo, la cual está en condiciones de mayor riesgo o vulnerabilidad de consumo; la indicada está dirigida regularmente a un grupo concreto que ya está en situación de consumo.

Carvajal y Restrepo (1993), definen la estrategia integral como el conjunto de acciones aplicadas sobre y con el apoyo de una comunidad, la cual trabaja activamente dentro de su contexto social, acompañada y apoyada por expertos en el tema del consumo y abuso de estupefacientes, para materializar esquemas de prevención adecuados a cada comunidad.

Para el caso de esta investigación, no se toma en cuenta la estrategia indicada, puesto que al estar dirigida a personas que ya consumen, desborda el objetivo, el cual está centrado en el tema de la prevención del consumo.

La Secretaría Distrital de Integración Social (2011), habla de estrategias orientadas a disminuir y mitigar los riesgos y daños asociados al consumo de psicoactivos; estas estrategias son incluidas en el documento sobre políticas públicas de prevención en Bogotá con el término de mitigación.

La mitigación se enfoca en controlar los factores de contexto previo o durante el consumo. La mitigación busca que consumos recreativos no se vuelvan problemáticos y reducir el umbral de daño que esta dependencia genera en los que ya lo son.

Al reconocer este fenómeno como multidimensional y complejo, se evidencia que no se tiene una sola forma de abordarlo, entonces, los procesos de prevención y mitigación pueden realizarse desde diferentes marcos teórico – prácticos que determinan el abordaje que se hace del fenómeno y por ende las estrategias para afrontarlo.

#### **1.1.2.1. Modelo holístico de prevención.**

Este es un modelo que como dice su nombre, toma en cuenta todos los aspectos que influyen en la drogadicción; surge de un análisis del modelo médico-sanitario, que define la salud como la no presencia de enfermedad física, pero teniendo en cuenta también aspectos psicológicos y sociales, que pueden estar presentes en la farmacodependencia (Navarro, 2008).

La estrategia holística incluye medidas de protección y promoción de estilos de vida saludable, donde se involucra al individuo, la familia y la sociedad, en áreas de intervención del comportamiento, la personalidad y el ambiente. La prevención se dirige a cuidar la población de los riesgos que atenten contra la salud y a generar actividades que disminuyan la propensión al consumo.

#### **1.1.3. Adolescencia.**

El presente estudio aborda directamente población que se encuentra en la adolescencia, es decir jóvenes dentro de la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años. Es un periodo del crecimiento físico y psicológico donde suceden cambios psicológicos, biológicos y sociales (Krauskopf, 1992)

Krauskopf (1992), presenta consideraciones importantes como el hecho que una persona que se desarrolla en un ambiente rural tiene una niñez y adolescencia más corta, por la necesidad de iniciarse en la labor agrícola a temprana edad, lo que representa una madurez más rápida, a diferencia de quienes crecen en zonas industrializadas, y deben prepararse para competir laboralmente.

Lo anterior va ligado con los procesos que ocurren en esta etapa; psicológicamente se desarrolla la capacidad de adaptación de los jóvenes al entorno, al igual que su personalidad, sus habilidades sociales y perspectivas

hacia el futuro. Además, biológicamente ocurren todos los cambios que diferencian a un niño de un adulto, y se exploran capacidades y habilidades físicas (Krauskopf, 1985).

Lo expuesto, señala la importancia de esta etapa en el crecimiento físico y social, lo que contrastado con los daños que produce la drogadicción, indica que es aún más grave si el consumo ocurre durante este periodo; entonces, la estrategia a implementar debe estar enfocada hacia la adolescencia, para prevenir perturbaciones en el desarrollo adecuado de la población.

#### **1.1.4. Factores de riesgo.**

Cattaneo (2010), explica que los factores de riesgo son todas esas situaciones que facilitan la iniciación de las personas en el consumo de las drogas; advierte que no necesariamente la existencia de uno o varios factores de riesgo, genera el consumo de drogas, pero si es más frecuente cuando se encuentran presentes en el contexto social y cultural de las personas.

Este autor en su tesis menciona los siguientes como factores de riesgo determinantes en el consumo: en cuanto a la cultura, la baja responsabilidad, la soledad en lo relacionado a la baja calidad de las relaciones interpersonales, la falta de la solidaridad y la competitividad, el consumismo desproporcionado y la pérdida del sentido humano de vivir.

Lo último está ligado con la autoestima, es decir la forma en que las personas se auto-definen, como evalúan sus habilidades, posibilidades, e incluso su aspecto personal. Esto les ayuda a enfrentar satisfactoriamente diferentes situaciones y problemas, en tanto el individuo se tenga en un buen concepto. La autoestima baja es la falta de amor propio, lo que representa un factor de riesgo importante,



ya que hace a la persona más dispuesta a ingerir SPA (Kaplan, Martin & Robins, 1982, 1984).

Otro factor es la edad, ya que, el 80% del consumo se inicia entre los 13 y 25 años, terminando el bachillerato o en los primeros años de universidad; también menciona que el consumo entre varones es mayor en una taza que varía de 6 hasta 10 hombres por cada mujer consumidora. Igualmente, se evidencia que el fácil acceso a las drogas es un factor de alto riesgo.

En este aspecto, la adolescencia es una edad muy vulnerable, donde los jóvenes se ven enfrentados a situaciones desconocidas, que son frecuentes para un adulto, pero difíciles de manejar para un niño, como el embarazo y la criminalidad; es cuando la escuela adquiere un papel importante, porque es donde el niño puede desarrollar destrezas que le permitan afrontar la cotidianidad de la vida de manera exitosa (Rice, 1999).

#### ***1.1.4.1. Papel de la familia en el consumo de drogas.***

La familia ejerce una influencia primordial en el consumo de sustancias alucinógenas, lícitas e ilícitas. Esta influencia se puede dar de manera que prevenga la problemática, pero también se puede presentar de manera que la propicie, por lo cual, el aspecto de la familia debe, ser tenido en cuenta en toda investigación sobre prevención y reducción de riesgos de consumo de SPA (Pons, 1994).

La familia se establece como el primer referente de convivencia, comportamiento y tendencias; por esta razón, lo que un niño vivencia en la casa, lo replica a lo largo de su vida, normalmente sin tener una conciencia real sobre el bien o el mal de su conducta.

Entonces, se ha detectado que la familia se constituye como un factor de riesgo de consumo, en situaciones específicas y no específicas; las específicas se refieren a patrones de consumo al interior de la familia. Cuando miembros del grupo familiar, padres, tíos, hermanos mayores, etc., consumen cualquier sustancia en presencia de niños, estos van a asumir esta actividad como correcta, por lo cual estos niños están siendo conducidos de manera directa al consumo, por modelos negativos al interior de la familia (Charro y Martínez, 1995).

En cuanto a las situaciones no específicas, como factores de riesgo, se encuentra en general la disfunción familiar y las prácticas inapropiadas de crianza. El poco tiempo que los padres dedican a los niños es otro factor de riesgo; la dinámica económica actual hace que los adultos prioricen en asuntos económicos, haciendo que pasen más tiempo en actividades laborales, lo que afecta la estructura familiar, donde los roles no son claros y se pierde la identidad como familia, en este momento, los niños empiezan a encontrar modelos de autoridad en otros sitios, y a recibir de terceros la compañía y consejo que deberían recibir de sus padres, lo que los pone en situación de vulnerabilidad (North y Orange, 1989).

Bukstein (1995), presenta un análisis de diferentes investigaciones en las cuales se demuestra una relación directa entre el consumo y la disfunción familiar, donde se encuentra que un gran número de casos de drogadicción esta entre individuos provenientes de familias con problemáticas de violencia, padres separados, irresponsabilidad parental y otras situaciones que llevan a los niños a asumir autonomías para las que no están preparados, a muy temprana edad.

Es preciso tener en cuenta las siguientes conductas al interior de la familia, como factores no específicos de riesgo: la negligencia de los padres para enseñar normas de ética, respeto y convivencia; la falta de supervisión hacia las actividades de los menores, al igual que exceso de supervisión, lo que genera presiones y estrés en los niños; disciplina laxa o inexistente, de la misma manera

que la carga de demasiadas expectativas; relaciones pobres entre padres e hijos, y la presencia de continuos conflictos entre los miembros de la familia (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

#### ***1.1.4.2. Pares y Consumo.***

Al igual que la familia es un grupo importante en el desarrollo del adolescente, el grupo de pares adquiere una alta influencia en este proceso. El grupo de pares está compuesto de jóvenes relativamente de la misma edad, quienes surgen como modelo a seguir en el desempeño social, desenvolvimiento cultural, conocimiento y visión del mundo y comportamiento en general, llenando en muchos casos el vacío de una estructura familiar adecuada (Huber, 1967).

Huber (1967), también indica que es muy común culpar al grupo de amigos por las conductas delictivas que a veces toman los adolescentes, pero es necesario resaltar que aunque este si es un factor de riesgo, tampoco se adoptan estrategias para guiar los comportamientos de estos grupos hacia actividades beneficiosas de carácter deportivo, cultural, social o académico.

#### ***1.1.4.3. Jóvenes, tiempo libre, ocio y consumos de drogas.***

El tiempo libre y el consumo de drogas, es una relación que se ha evidenciado como obvia en diferentes estudios, especialmente cuando se habla de jóvenes. Por esta razón, es importante atender tales espacios de tiempo, cuando se habla de prevención; esto teniendo en cuenta que existe una diferencia entre lo que significa tiempo libre y tiempo de ocio. El tiempo libre es el espacio que transcurre entre las labores cotidianas obligatorias, dedicado específicamente a descansar, mientras el ocio, es aquel tiempo dedicado a realizar actividades para el disfrute, el des estrés y desconectarse de la realidad (Comas, D, coord.2003).

Martín (1998), señala el tiempo de ocio como factor de riesgo; este se lleva de manera individual cuando se centra en la televisión, la música, la lectura o la

tecnología entre otras actividades, pero también se desarrolla de manera colectiva como proceso de socialización, donde existe poca supervisión, búsqueda de actividades satisfactorias, que generen sensación de bienestar, y donde la presión del grupo aumentan la vulnerabilidad.

Este mismo autor indica que existe una contradicción en la sociedad, la cual demanda de los jóvenes el desarrollo de actividades provechosas, que aporten no solo a su desarrollo físico, cognitivo y laboral sino también a la mejora de la calidad de vida de la comunidad, pero no facilita los espacios ni la guía adecuada para realizar tales actividades.

Comas (2003), advierte que es necesario tener en cuenta, que existe un cambio en la dinámica de la vida de los jóvenes, que no es comparable con el estilo de vida de generaciones anteriores; para una gran parte de este grupo poblacional, el tiempo de ocio está adquiriendo una gran importancia, en la medida en que cada vez más jóvenes, se van integrando en la vida económica, y a edades más tempranas, lo que hace que el ocio sea el espacio de integración social por excelencia, y el momento más importante en la cotidianidad de muchos jóvenes.

Otras situaciones por las que los jóvenes se inician en el consumo incluyen la necesidad de buscar una vía de escape al aburrimiento generado por la falta de motivación a realizar alguna actividad en particular y salir de la tensión y la presión de situaciones de la vida cotidiana al interior de las demandas académicas, familiares y sociales (Llanes, 1987).

#### ***1.1.4.4. Proyecto de vida.***

Este aspecto va estrechamente ligado a los temas de autoestima y el contexto de desarrollo de la personalidad; un individuo que presenta problemas de autoestima, por lo general no plantea un proyecto de vida, ya que no le da un sentido a su vida en sí. Por otro lado, el contexto en el cual se cría una persona, determina

características fundamentales, sobre sus habilidades, gustos y capacidades, lo que guían los contenidos y alcances de un proyecto de vida.

En concordancia con lo anterior, D'Angelo (1998), explica que el proyecto de vida, tiene un carácter anticipatorio, escultor y organizador de las actividades y la conducta de la persona, este ayuda a trazar las características del estilo de vida personal y las formas de existencia particulares, en su vida cotidiana al interior de la sociedad; donde interactúan dimensiones vitales de la persona, como valores morales, estéticos y sociales; programación de metas y las tareas vitales en un plan de acción y la autodirección personal, que consiste en estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo.

Entonces, cuando se habla de Proyecto de Vida, se habla de que el individuo asume la modelación de su propio futuro, para lo cual debe tomar decisiones, que están basadas en un análisis crítico, que hace el individuo sobre su situación en la sociedad, considerando variables como sus posibilidades o recursos disponibles, el sistema de necesidades, objetivos, aspiraciones, las actitudes y valores vitales, todos contenidos en un tejido social

Para Maslow (1979), en el planteamiento de un proyecto de vida, es esencial realizar un análisis contrastivo de la historia propia del individuo, donde se debe contrastar la realidad de las experiencias del individuo, con las aspiraciones futuras, para generar un proyecto viable. En este aspecto, el autor resalta la importancia de estudiar el uso del tiempo libre, y proyectarlo hacia el futuro, bajo la óptica de las exigencias de las ambiciones de la persona, teniendo en cuenta que el desarrollo de un plan de vida, puede alterar sustancialmente el estilo de vida, requiriendo de sacrificios y esfuerzos especiales.

#### **1.1.5. Gestión.**

Para desarrollar un proyecto que permita reducir las condiciones de riesgo de consumo de estupefacientes en una institución educativa, es necesario abordar el

tema de la gestión, para lograr optimizar el proceso y así obtener los mejores resultados. Esto significa tratar el tema desde la gestión educativa e incluir los aspectos más relevantes de la gestión humana, ya que el proyecto en sí se aleja de criterios empresariales que solo persigue resultados económicos.

#### ***1.1.5.1. Gestión humana.***

A la gestión humana no siempre se le da la importancia que tiene en las organizaciones, para la integración de sus miembros, mejorar su calidad de vida y contribuir a las metas institucionales. Es una herramienta que dinamiza el desarrollo de los proyectos, dentro de un contexto de armonía, cooperación y satisfacción de todas las partes involucradas.

Ivancevich, Gibson y Donnelly (2003), afirman que desde el área de gestión humana debe actuarse en la solución de problemas para alcanzar los objetivos organizacionales, lo que se hace fomentando el desarrollo y la satisfacción de los miembros del equipo desde procesos de gestión humana que evidencien interés claro y marcado de la organización en las personas, tratándolas como individuos y contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades.

Lo anterior implica una concepción del ser humano como algo mucho más importante que un simple “recurso”, lo cual es un enfoque muy importante desde el punto de vista de las organizaciones educativas, ya que el factor humano está presente en todas las actividades, y es el elemento central y vital para alcanzar los objetivos y metas de las instituciones.

Es importante señalar que la aplicación de estos postulados, requiere del compromiso de todos los miembros del equipo, quienes deben trabajar de forma cooperativa para asegurar los objetivos institucionales, respetando la humanidad de los integrantes de la comunidad.

#### **1.1.5.2. Gestión educativa.**

Pérez (1988), señala que en este proceso, el directivo con su equipo planifican según los objetivos institucionales, las necesidades y las acciones solicitadas, las actividades pertinentes para lograr los resultados deseados. Al hablar de gestión escolar no se refiere a administración escolar; la organización escolar y la cultura escolar son consecuencia de la gestión; ésta, para que sea una gestión adecuada, requiere un responsable quien ha de tener capacidad de liderazgo y estar vinculado con el quehacer diario de la escuela que es el de formar estudiantes.

El autor hace énfasis en que comprender la dinámica de la escuela supone un objetivo diferente y más complejo e incierto que pretender especificar los factores organizativos que determinan su funcionamiento eficaz.

#### **1.1.5.3. Gestión pedagógica.**

A la gestión pedagógica le corresponde un proceso dinámico, innovador y participativo, que necesita de directores con talentos de liderazgo pedagógico, para integrar las necesidades personales, grupales e institucionales, en función de los objetivos organizacionales de las prácticas (Braslavsky, 2004)

Castro, (2007), expone que la gestión pedagógica está orientada a construir la estrategia indicada para innovar en el centro educativo. Señala herramientas que conducen a lograr los objetivos formulados, partiendo de la fase del diagnóstico, el cual debe contener la siguiente información:

- Intereses de los miembros de la comunidad.
- Entorno comunitario (población, economía, necesidades, etc.,)
- Identificación de problemas y necesidades.
- Revisión de las condiciones en las que labora la institución.

- Análisis de la posición interna del centro, en función de sus debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas.

El siguiente paso corresponde a la planeación, el cual empieza con la verificación de la legislación y requerimientos del ministerio de educación; luego se determinan los objetivos estratégicos y su alcance, de acuerdo a la misión y visión institucional. En seguida, se plantean las metas de los objetivos, actividades específicas, responsables y los indicadores de gestión.

En la fase de la implementación, se pone en marcha la estrategia diseñada, verificando la realización de cada paso, para poder retroalimentar y corregir el proceso si es necesario. En esta fase es importante la comunicación, para evitar resistencia a los procesos de cambio; la capacitación previa es de gran importancia, para sensibilizar a los miembros del equipo académico de la importancia del proceso en marcha, y les brindará destrezas y conocimientos indispensables para el éxito del proceso.

La fase de verificación y ajuste se desarrolla durante todo el proceso de implementación, sin tiempos específicos, con el fin de actuar y corregir tan pronto sea necesario, analizando las causas de diferencias entre lo planeado y lo ejecutado, y como prevenir en el futuro la repetición de tal situación. Este ciclo debe realizarse continuamente, para generar una cultura de mejoramiento permanente, que se ajuste a los cambios, dinámicas y requerimientos de la sociedad.

#### ***1.1.5.4. Gestión de la Convivencia.***

La gestión de convivencia en la escuela pretende generar herramientas que promuevan vínculos sociales, culturales y afectivos con las familias, estudiantes activos y egresados, miembros de la comunidad y entidades del entorno, para crear asociaciones que soporten el desarrollo humano y social de la colectividad.



En una institución educativa, la gestión de la convivencia consiste en *“un conjunto integrado de planteamientos de índole educativa, que tratan de argumentar una serie de intervenciones para prevenir y hacer frente a los problemas de disciplina e interacción social, que puedan tener lugar en el centro”* (Bonilla, 2013).

En concordancia con lo anterior, las estrategias que se ejecuten deben estar orientadas a prevenir resolver los conflictos, y por ende a mejorar la convivencia.

Por la misma línea, Mena (2008), indica que *“La convivencia debe ser gestionada por tratarse de aprendizajes fundamentales en la formación de las personas y por ser la escolaridad la primera experiencia de convivencia ciudadana. Una convivencia escolar democrática, pacífica, respetuosa e inclusiva, modela una sociedad del mismo tipo y da oportunidades de aprendizaje a todas y todos los estudiantes”*.

Entonces, para conseguir que una institución formativa conviva como una comunidad en torno a la educación, se necesita planificar, gestionar, coordinar y evaluar las actividades en este ámbito. Desde una perspectiva legal, tanto la Ley 115 de Educación, como los estándares curriculares y con la ley 1620 Sistema Nacional de Convivencia escolar, otorgan a la escuela la misión de formar integralmente a sus estudiantes, incluyendo en ello la capacidad de convivir con otros.

Razón por la cual, existen tres aspectos que llevan a gestionar la convivencia: aprender a convivir es parte del desarrollo integral de las personas; formar en convivencia permite convivir en la diversidad; para enseñar y aprender, la escuela tiene que organizar la convivencia interna.

#### **1.1.5.5. Gestión de la Calidad.**

En la época contemporánea, se construye la definición de gestión de la calidad educativa como un concepto objetivo, uniforme. Se asume que la educación es un objeto tangible que se puede apreciar y calificar como un producto terminado y que esta calificación debe alcanzar los modelos propuestos por las políticas, que hacen el rol del estándar a alcanzar. (Estrada, 2005).

Por esta razón, se diseñan políticas educativas que se ven como la solución para mejorar la calidad. No obstante, su implementación padece de contrariedades que demuestran lo distantes que están de ser la solución de los problemas educativos. El afán en la ejecución de las nuevas políticas educativas, sugeridas por los Organismos Multilaterales, enmarcadas dentro del concepto de calidad en educación, ha forzado a los sistemas educativos a vivenciar cambios inadvertidos, precipitados, acogidos bajo la filosofía de estas políticas (Díaz & Pacheco 2000).

De esta manera, se han generado herramientas de medición de la calidad, para que la actividad educativa se adapte a la dinámica de la certificación, con la que se clasifica a las instituciones como colegios de calidad y otros que no lo son. En este sentido, la educación es de calidad sí: cubre las especificaciones del diseño curricular, y su implementación satisface las necesidades de aprendizaje de los estudiantes y las expectativas de sus padres; hay relevancia y pertinencia en los contenidos; hay calidad en la educación; si los alumnos educados satisfacen las necesidades de la comunidad al colaborar en la solución de problemas y si, comparada con otro sistema educativo semejante, se puede distinguir como mejor; el estudiante tendrá calidad si puede mejorar su nivel de vida y ayudar a transformar la de sus semejantes (Hernández, 2004).

Tales condiciones responden al concepto de calidad, desde el punto de vista mercantilista, con sistemas de control y supervisión para valorar el producto final, el cual ve a la educación como un artículo comercial, que debe satisfacer las

necesidades económicas de la sociedad, de acuerdo a un estándar preestablecido, con el que se puede catalogar dicho bien de calidad.

El sistema educativo colombiano no es la excepción; evidencia de esto es el decreto que obliga a todas las entidades del Estado a adoptar y estructurar el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), de tal forma que se implemente una estructura de operación por procesos soportados en el control de la estrategia, la gestión y la evaluación orientándose al logro de los objetivos institucionales y, por ende, a los objetivos planificados del orden nacional.

Este sistema de control conmina a las instituciones educativas a adoptar sistemas de gestión de la calidad y justifica la adopción de estos sistemas con los siguientes objetivos planteados desde el Ministerio de Educación Nacional (2007): desarrollar un sistema que contribuya a más oportunidades educativas para la población; acceso a la educación en todos los niveles; un sistema educativo articulado alrededor del desarrollo de competencias; mejorar los resultados del sector, de acuerdo con los estándares y las evaluaciones; fortalecimiento de la gestión de las instituciones y de la administración del sector; socializar las experiencias significativas.

La implementación de este sistema debe contener la definición de los procesos de planeación, organización, evaluación, y mejoramiento continuo de los procesos de administración, que permitan optimizar la gestión administrativa. Este sistema promueve la auto-regulación y la auto-gestión, haciendo una supervisión continua de la administración de las instituciones, para garantizar un seguimiento adecuado de la gestión académica con el fin de encontrar la forma de diseñar un programa adecuado que permita consolidar un concepto holístico de calidad educativa.

#### **1.1.5.6. La planificación estratégica.**

La planificación estratégica radica en el proceso de meditación que debe desarrollar una institución, para establecer la mejor manera de alcanzar unos objetivos específicos; a corto, mediano y largo plazo. La estrategia radica en la manera de organizar los recursos tanto económicos, técnicos y materiales, como humanos, para lograr cumplir con la mayor eficacia los objetivos del centro educativo (López, 2005).

Dicho proceso de análisis, debe seguir unas etapas establecidas que proporcionan la información necesaria y adecuada, para que la institución defina la estrategia más pertinente; tendiendo a los mejores resultados que beneficien las áreas relacionadas con los estudiantes, sus procesos, el aprendizaje y el crecimiento organizativo de las personas.

El primer paso para establecer la estrategia es definir la cultura o identidad de la organización, la cual se entiende como el conjunto de normas, actitudes, creencias, pensamiento, usos, reglas, formas de comportarse, etc., compartidas y abiertamente admitidas por todas las personas y órganos de la institución, ya que ellas definen la conducta o forma de ser de la organización, y la diferencian de otras. La cultura une a la gente en torno a las ideas importantes.

Los principales componentes de la cultura de una organización son la misión, la visión, los valores, los símbolos y las costumbres. De estos es necesario definir mínimo la misión, la visión y los valores, para orientar la estrategia de manera pertinente (Robert, 2000).

En seguida, se debe elaborar el plan estratégico en sí; donde la existencia de un cuadro de mando, permite implementar, medir y comunicar tal plan. El fin es establecer estrategias generales, objetivos estratégicos y esquemas de acción que permitan su consecución exitosa.

## **1.2. Diagnóstico**

La drogadicción se genera de manera psicológica y física; se presenta como la necesidad incontrolable de una persona por ingerir una determinada sustancia, lo cual se vuelve la conducta prioritaria, apartando totalmente los intereses anteriores a la adicción, como el interés por estudiar, practicar un deporte y en general por desarrollar un proyecto de vida.

Según Pinzón (2002), en esta problemática los y las jóvenes se involucran a edades cada vez más tempranas, por debajo incluso de la adolescencia, lo que les dificulta tener conciencia de sus consecuencias; el consumo lo están viendo como algo muy común, de manera que no valoran la magnitud del problema; y así se facilita el adentrarse en él.

Al respecto conviene decir que tales factores de riesgo están presentes en cualquier sociedad y comunidad, como la del colegio Costa Rica, que es una institución ubicada en la localidad de Fontibón en la ciudad de Bogotá, que cuenta con tres jornadas: mañana, tarde y noche, con un aproximado total de 2000 estudiantes desde pre-escolar hasta grado once.

La jornada de la mañana es la que posee el mayor número de estudiantes, alrededor del 45%, estando el restante 55% entre la jornada de la tarde y la noche. Cabe anotar que según encuesta de ingreso al momento de la matrícula, estos estudiantes se encuentran en los estratos socioeconómicos uno, dos y tres principalmente.

Para complementar esta descripción, es pertinente indicar que en el colegio Costa Rica los programas de prevención de la drogadicción son desarrollados por un equipo de orientadores profesionales en psicología y trabajo social, quienes son

apoyados por dos practicantes que ejercen su labor durante un semestre y luego son remplazados por otros diferentes, lo que complica seguir procesos.

Dicha situación se ve agravada por el hecho de que son un poco más de 900 jóvenes atendidos por un equipo de tres orientadores, es decir uno por cada 300 estudiantes aproximadamente, quienes tratan no solo problemas de drogadicción sino también de abandono, indisciplina, falta de interés, proyecto de vida y falta de autoestima entre otros.

Es preciso añadir que el equipo de orientación le hace seguimiento aproximadamente a 40 jóvenes por año en la jornada de la mañana, quienes entre el 80% y el 90% provienen de familias disfuncionales, de padres separados, con antecedentes de consumo, donde los jóvenes permanecen gran parte del tiempo por su cuenta, o bajo el cuidado de personas diferentes a sus padres.

Dada situación, hace necesario desarrollar programas como el que se inició en el año 2011, donde se realizó una encuesta que arrojó como resultado que el 15% del total de estudiantes, había consumido en su vida algún tipo de sustancia ilegal como marihuana, bazuco o cocaína, o de venta legal como tabaco, bóxer, corrector o alcohol, y que el 3,5% lo hacía de manera regular.

Dicha encuesta evidencia que el consumo es mayor en los cursos superiores, siendo los hombres los de mayor ocurrencia, con un 80%. En el año 2012 se repite la misma encuesta, pero los resultados no varían significativamente, lo que demuestra que el problema persiste, haciendo necesario evaluar las estrategias actuales de la institución, y proponer una nueva, que actúe eficazmente para controlar este problema.

### 1.2.1. Análisis de las herramientas aplicadas en esta etapa.

Con el fin de diseñar la estrategia de gestión, se recogió información fundamental, que ilustra la situación actual de la institución, frente al consumo y la efectividad de las estrategias desarrolladas, lo que permite establecer referentes que guíen los pasos a seguir, para disminuir factores de riesgo.

#### 1.2.1.1. Análisis de Resultados de la Encuesta 1.

*Tabla 1.*

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
13 años	50,0%	62,5%	54,8%
14 años	19,2%	37,5%	26,2%
15 años	19,2%		11,9%
16 años	7,7%		4,8%
17 años	3,8%		2,4%

¿Usted ha consumido algún tipo de sustancia alucinógena en su vida?

	NINOS	NINAS	TOTAL
SI	30,8%	25%	28,6%
NO	69,2%	75%	71,4%

¿Usted consume algún tipo de sustancia alucinógena de manera regular en el presente?

	NINOS	NINAS	TOTAL
SI	7,7%	6,25%	7,1%
NO	92,3%	93,75%	92,9%

¿Qué tipo de drogas consume o ha

consumido?			
	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Marihuana	11,5%	6,25%	9,5%
Alcohol	23,1%	18,75%	21,4%
Boxer	3,8%	0%	2,4%

La última vez que usted consumió fue hace:			
	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Una semana	0,0%	6,25%	2,4%
Un mes	7,7%	0%	4,8%
Un año	23,1%	18,75%	21,4%

Según el equipo de orientación, en el grado octavo es donde se presenta el riesgo más alto de caer en el consumo de SPA, por lo cual la encuesta se aplicó allí al 10% de los estudiantes de cada sexo, donde un 62% corresponde a los niños y el restante 38% corresponde a las niñas.

Esta población se conforma en un 81% de estudiantes entre los 13 y los 14 años, y en menor proporción niños entre los 15 y los 16 años, el 19%, siendo todos niños; esto nos indica dos factores de riesgo: la cantidad de varones, y un rango de edad dentro del cual se presenta con más frecuencia el inicio en el consumo (Cattaneo, 2010).

La encuesta confirma la tendencia de que los varones presentan más antecedentes de consumo, que según Cattaneo (2010) es de 10 hombres por 6 mujeres, pero aquí la brecha se cierra ya que casi el 31% de los niños afirma haber consumido alguna sustancia alucinógena, frente al 25% de las niñas que lo registran, es decir 8 niñas por 10 niños.



Entonces un 28,6% afirma haber consumido algún tipo de SPA, pero el número de estudiantes que dicen hacerlo regularmente se reduce al 7,1%, con el agravante de que la diferencia en la cifra de consumo regular entre géneros se reduce, donde las niñas presentan el 6,25% y los niños el 7,7%, lo que corresponde a 6 niñas por 7 niños aproximadamente.

En cuanto al tipo de sustancias que se han consumido, se registra la marihuana con el 9,5%, el alcohol con el 21,4% y el b6xer con el 2,4%. En los tres casos los varones son los que presentan mayor consumo, y es el alcohol la sustancia de m6s uso tanto entre niñas como entre ni6os.

El alto consumo de alcohol puede atribuirse a dos fen6menos: el factor cultural, en el que es muy com6n que se le facilite licor a menores al interior de la misma familia en distintas celebraciones, y el hecho de que por ser una sustancia legal, es m6s f6cil su compra en cualquier establecimiento comercial.

En cuanto a la periodicidad del consumo, existe un 21,4% de ni6os que presentaron consumo de alg6n tipo de SPA hace un a6o aproximadamente, lo que no significa un problema de adicci6n, pero evidencia acceso a estas sustancias, que podr6a repetirse en el futuro si no se toman las medidas de prevenci6n adecuadas.

Existe una cifra del 7,2% entre ni6os y niñas que afirman haber consumido hace un mes o una semana, que aunque no es claro si lo hicieron como h6bito o si fue la primera vez, si es una cantidad que preocupa, ya que significar6a que al menos 7 de cada 100 ni6os han consumido recientemente y la posibilidad de que lo vuelvan a hacer es real.

Entonces se evidencia la presencia de consumo de SPA en el colegio, que aunque parece una cifra reducida, es necesario tomar las medidas para evitar que se

propague este mal a mas estudiantes, donde se han afectado de manera pareja tanto niñas como niños, por lo cual los esfuerzos deben abarcar toda la población, con el compromiso general de la comunidad.

#### 1.2.1.2. Resultados Encuesta 2.

*Tabla 2.*

1. ¿Cómo describiría usted las relaciones interpersonales al interior de su núcleo familiar?

	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
EXCELENTES	43.7%	38.5%	40.5%
BUENAS	50%	43.8%	52.4%
REGUARES	6.2%	7.7%	7.1%

De esta primer pregunta se resalta que la mayor parte de la población considera buenas las relaciones intrafamiliares, un poco menos de jóvenes ve dichas relaciones excelentes, donde las niñas presentan la mayor percepción de excelencia, y solo un 7,1% de los encuestados siente que son regulares; además del dato positivo de que nadie las considera malas.

De acuerdo con lo anterior, se debe tener en cuenta que el porcentaje de niñas que describe tales relaciones como buenas o excelentes, es aproximadamente 2 puntos mayor que el de los niños, lo que puede mostrar una relación directa con el hecho de que los hombres son los que más presentan casos de consumo.

De la misma manera, es necesario llamar la atención sobre el porcentaje de relaciones regulares, 7,1%, que coincide con un dato de la primer encuesta, donde 7,1% de los jóvenes afirma consumir drogas regularmente, lo que también indica que puede existir una relación directa entre la calidad de las relaciones familiares y la iniciación y permanencia en hábitos de consumo

2. Cómo describiría usted sus relaciones interpersonales en general con:

NIÑAS

	AMIGOS	COMPAÑEROS DE COLEGIO	DOCENTES	FAMILIARES
EXCELENTES	31.2%	31.2%	37.5%	50%
BUENAS	68.7%	43.7%	50%	25%
REGUARES		25%	12.5%	25%

NIÑOS

	AMIGOS	COMPAÑEROS DE COLEGIO	DOCENTES	FAMILIARES
EXCELENTES	34.2%	38.4%	30.7%	46.1%
BUENAS	50%	53.8%	30.1%	50%
REGUARES	11.5%	7.7%	34.6%	0%
MALAS	3.8%	0%	3.85%	3.85%

TOTAL

	AMIGOS	COMPAÑEROS DE COLEGIO	DOCENTES	FAMILIARES
EXCELENTES	33.3%	35.7%	33.3%	47.6%
BUENAS	57.1%	50%	38.1%	40.4%
REGUARES	7.1%	14.2%	26.1%	9.5%
MALAS	2.3%	0%	2.3%	2.3%

Se resalta que las relaciones de las niñas con sus familias, aunque están en un 75% entre buenas y excelentes, son mejores con sus amigos, donde el 100% las sitúan así, demostrando que están saliendo del entorno familiar a espacios sociales diferentes, donde es necesario evaluar la influencia de estas relaciones sobre la decisión de las niñas de consumir o no.

Tradicionalmente los niños tienen más libertad de salir del hogar y socializar, pero aquí se ve que su relación intrafamiliar es mejor evaluada que con sus amigos; esto coincide con el cierre en la brecha de consumo entre géneros, lo que indica que tanto la calidad de las relaciones intrafamiliares como sociales tienen una relación de factor de riesgo.

Por otro lado se debe llamar la atención sobre el porcentaje de estudiantes que califican las relaciones con los docentes entre regulares y malas, 28,8%, lo que se acerca al 30% de estudiantes que de acuerdo a resultados académicos y reportes de coordinación de convivencia, presentan las más bajas calificaciones y mayores conflictos personales y disciplinarios.

Lo anterior es importante de resaltar, puesto que indica un factor de riesgo presente en el colegio, en la medida de que los docentes pierden la oportunidad de detectar casos de riesgo e intervenirlos de manera acertada por medio del trato directo con los estudiantes, por falta de buenas relaciones con aquellos jóvenes que más necesitan de ayuda profesional.

3. Durante los periodos de tiempo por fuera del colegio usted permanece principalmente con:

	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
FAMILIARES	87.5%	76.9%	80.9%
AMIGOS	50%	50%	50%
NOVIO	37.5%	19.2%	26.1%
SOLO	2.2%	7.6%	7.1%
OTRO	0%	3.8%	2.3%

Estas cifras evidencian un factor de riesgo planteado por Cattaneo (2010), que incluye además de la calidad de las relaciones interpersonales, el espacio de tiempo que una persona permanece sola. En este caso el 7,1% del total de encuestados permanecen solos, porcentaje consistente con quienes tienen

relaciones familiares regulares o malas y quienes consumen regularmente algún tipo de SPA.

Por otra parte también es un factor de riesgo el tiempo que los jóvenes pasan con sus amistades, que es más del 76% entre amigos y novio(a), siendo que la influencia y la presión que ejercen los grupos, condiciona el comportamiento de los individuos, quienes en busca de aceptación adoptan los hábitos del entorno, sin evaluar las consecuencias.

4. La mayor parte del tiempo usted se siente:

	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
FELIZ	68.7%	38.4%	50%
TRISTE	6.2%	7.6%	7.1%
SATISFECHO	12.50%	3.8%	7.1%
TRANQUILO	6.2%	42.3%	28.5%
DEPRIMIDO	6.2%		2.3%

Es de resaltar en estas cifras el porcentaje total de encuestados que se sienten tristes. Se evidencia un patrón consistente con el número de quienes permanecen solos, tienen relaciones familiares malas o regulares y quienes son consumidores regulares; de esta manera se encuentra una conexión clara entre características, aunque no se puede establecer totalmente dado el carácter anónimo de la encuesta.

De la misma manera, aunque no se puede evidenciar que los porcentajes corresponden a un mismo grupo de personas que comparten estas características, si indican la presencia del factor de riesgo asociado a la condición psicológica y social de cada individuo, que al mezclarse entre sí, potencializan las probabilidades del estudiante de caer en el consumo.

Igualmente tampoco se debe subestimar que el 6,25% de las niñas se sienten deprimidas, ya que este es otro factor psicológico importante asociado con el consumo, dado que son múltiples razones que llevan a una persona a este estado, en algunas ocasiones es primero la depresión y luego el consumo y en otras la depresión es causa del consumo.

Teniendo esto en cuenta, se debe plantear estrategias que permitan acercarse más a los estudiantes, para así detectar y tratar estos estados de ánimo y la calidad de sus relaciones interpersonales, puesto que esto nos indica que un estudiante puede o bien estar consumiendo algún tipo de sustancia psicoactiva o estar en riesgo de iniciarse en el consumo.

5. Usted se ve a sí mismo como una persona: (marque todas las necesarias)

	Niñas	Niños	TOTAL
ALEGRE	75%	80.7%	78.5%
INTELIGENTE	68.7%	46.1%	54.7%
DINAMICO	18.7%	30.7%	26.1%
ATRACTIVO	56.2%	34.6%	42.8%
SOCIABLE	43.7%	50%	47.6%
SERIO	12.5%	26.9%	21.4%
CALLADO	6.2%	15.3%	11.9%
POCO INTELIGENTE	6.2%	3.8%	4.7%
SOLITARIO		3.8%	2.3%
POCO ATRACTIVO		7.6%	4.7%

De acuerdo a Cattaneo (2010), la baja autoestima es una condición del individuo que lo hace vulnerable a la drogadicción y los vicios en general. Entonces encontramos que hay un grupo de estudiantes en factor de riesgo, puesto que presentan una serie de características que indican baja autoestima como poco inteligente, solitario y poco atractivo.

Aunque puede parecer que dicho porcentaje de estudiantes con autoestima baja es reducido, no se debe subestimar la influencia que este grupo puede ejercer sobre otros miembros de la comunidad, por lo que es necesario atender estos casos de manera puntual y pertinente, para evitar que el problema se extienda sobre niños que puedan empezar a presentar dificultades de este tipo.

En el mismo sentido, se debe prestar atención al 11,9% de estudiantes que se describen como callados, dado que es un grupo que por lo particular de su desempeño social, es complicado diferenciar entre jóvenes con dificultades personales de algún tipo, o niños que simplemente son tímidos o prefieren estar en silencio; allí existe una alta posibilidad de factor de riesgo.

6. ¿A qué actividades dedica la mayor parte de su tiempo por fuera del colegio?

	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
JUGANDO CON AMIGOS	37.5%	15.3%	23.8%
HACER TAREAS	56.2%	15.3%	30.9%
DORMIR	31.2%	11.5%	19%
EJERCICIO	6.2%	3.8%	4.7%
DANZA	6.2%		2.3%
TELEVISIÓN	25%	7.6%	14.2%
SALIR CON FAMILIA	25%	3.8%	11.9%
SALIR CON MASCOTAS	6.2%		2.3%
ESCUCHAR MÚSICA	18.7%		7.1%
INTERNET	12.5%	11.5%	11.9%
DEPORTE	18.7%	26.9%	23.8%
VIDEO JUEGOS	12.5%	3.8%	7.1%
OFICIO	12.5%	3.8%	7.1%

Estos resultados indican que los estudiantes realizan actividades propias de los adolescentes como son jugar con amigos, salir con la familia, navegar la internet, escuchar música o ver televisión entre otras; esto no indica de por sí un riesgo de

consumo de drogas, a menos que se presenten comportamientos compulsivos hacia alguna de estas actividades en particular.

Al igual, también se evidencia que un alto porcentaje de estudiantes realizan actividades de carácter más programado y de compromiso como lo son: hacer tareas, ejercicio, deporte y danza; este grupo de estudiantes normalmente no presenta problemas de consumo, lo que indica que el ocupar adecuadamente el tiempo libre, debe tenerse en cuenta dentro de una estrategia de reducción de riesgos.

Sin embargo, debe llamarse la atención sobre el hecho de que siendo la pregunta abierta y plural, más de un 15% del total, escribieron una sola actividad como dormir, ver televisión, la internet, y los juegos de video entre otras, mostrando poco interés en su proyecto de vida, lo que si se presenta como un factor de riesgo entre los adolescentes.

7. ¿Qué actividades le gustaría desempeñar, pero no tiene la posibilidad por diferentes razones?

	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
NINGUNA	37.5%	42.3%	40.5%
VIAJAR	6.2%		2.3%
CANTAR	6.2%		2.3%
EXPLORAR TALENTOS	6.2%		2.3%
DEPORTE	25%	34.6%	30.9%
TRABAJAR	6.2%		2.3%
ESTUDIOS ESPECÍFICOS	25%	19.2%	21.4%
DANZA	6.2%	7.6%	7.1%
SALIR		3.8%	2.3%
CONducir		3.8%	2.3%



En esta sección sobresale el 40,5% de jóvenes que indicaron no tener interés en ninguna otra actividad en particular. Este fenómeno puede examinarse desde dos posibles situaciones: los que realmente ya están desarrollando las actividades que los motivan y ocupan su tiempo, y los jóvenes que no presentan interés por falta de motivación, información, proyecto de vida u otras situaciones.

El primer caso, se puede dividir entre quienes realizan actividades constructivas para sus vidas como deporte o estudio, y quienes son felices al simplemente pasar el tiempo en actividades netamente de ocio y diversión. Con este otro grupo es con quien se debe buscar planes de aprovechamiento del tiempo libre, para reducir el riesgo de pasar de diversión a consumo.

El segundo grupo representa una población que se encuentra en alto riesgo de consumo, si no ya en problemas de drogadicción, puesto que esto puede asociarse con una falta de interés por vivir, lo que Cattaneo (2009) describe como un factor de riesgo. Entonces es indispensable que el colegio genere herramientas que permitan detectar esta población, para intervenir pertinentemente en ellos.

En cuanto a la mayoría, se muestra un porcentaje positivo que indica tener al menos el sueño o proyecto de realizar una actividad de interés, que será de utilidad para su desempeño laboral, académico o social; en este aspecto una estrategia de disminución de riesgos debe procurar facilitar la consecución de tales ideas, para direccionar al estudiantado en actividades edificantes.

#### 8. ¿Cómo se ve a sí mismo unos años después de terminar el bachillerato?

	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
BIEN	12.5%	3.8%	7.1%
PROFESIONAL	50%	26.9%	35.7%
ESTUDIANDO	25%	46.1%	38.1%
PERSONA QUE AYUDA	12.5%	7.6%	9.5%

CON UN BUEN FUTURO	6.2%		2.3%
INDEPENDIENTE	6.2%		2.3%
CON FAMILIA	6.2%		2.3%
TRABAJANDO	6.2%	19.2%	14.2%
CUMPLIENDO LOS SUEÑOS	6.2%	3.8%	4.7%
PERSONA RESPONSABLE	6.2%	3.8%	4.7%
FUTBOLISTA		7.6%	4.7%
NO SE		7.6%	4.7%

En cuanto a esta pregunta se destaca el porcentaje de estudiantes que señalaron más de una expectativa para el futuro, donde reiteradamente se coincidió en proyectos académicos, profesionales y laborales entre otros; de lo que se infiere que esta población tiene una visión positiva a largo plazo, lo que le da sentido al trabajo desarrollado a diario en el aula.

Lo anterior es positivo porque indica que existe un proyecto de vida que permite que los jóvenes se mantengan alejados del consumo, pero es pertinente señalar que el 7,7% de varones que respondieron simplemente “no sé”, presentan alto riesgo de consumo; según Cattaneo (2010), este es un comportamiento que se puede transformar en falta del deseo humano por vivir.

9. ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?

	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
FÁCIL	25%	34.6%	30.9%
SI HAY PERSONAS QUE VENDEN	6.2%		2.3%
NO LO HA VISTO	37.5%	23%	28.5%
NINGUNA	12.5%	34.6%	26.1%
DIFÍCIL	12.5%	7.6%	9.5%

Finalmente, Cattaneo (2010), señala que el fácil acceso a sustancias psicoactivas es un factor de riesgo; los resultados presentados indican que el 31% de los estudiantes tienen la percepción de que es fácil el acceso a las drogas, al interior de la institución, y hay un 2,4% que aseguran que hay personas que venden sustancias de este tipo.

De este modo se confirma la existencia de este factor de riesgo al interior de la institución, lo que plantea la necesidad de incorporar estrategias más allá de lo policivo, individualizando e interviniendo de manera pedagógica y psicológica los jóvenes involucrados directamente con el comercio de estupefacientes, antes de que incrementen su alcance a estudiantes vulnerables no consumidores.

En conclusión encontramos varios factores de riesgo descritos por Cattaneo (2010), lo que generan un ambiente propicio para el inicio del consumo, y a su vez un espacio obligatorio de trabajo en prevención.

#### 1. 2.1.3. Resultados entrevista a orientadores.

La entrevista se realizó con Indáyela Poveda Rojas, Trabajadora Social de la universidad Mayor de Cundinamarca, vinculada con la institución desde hace más de diez años, y José Miguel Monroy sicólogo de la universidad Católica de Colombia, vinculado con el colegio desde enero de 2013, quienes hacen parte del equipo de orientación, y brindaron la siguiente información:

En un seguimiento que se ha realizado desde 2011, se ha detectado que el 15% de las familias son disfuncionales, es decir no existe una estructura familiar tradicional con padre y madre presentes y velando por el crecimiento como familia; el 70% de ellos trabajan informalmente en jornadas prolongadas, sin horarios fijos, entonces los niños pasan bastante tiempo solos.

Lo anterior ocurre en gran medida porque la mayoría de los niños son producto de embarazos no planeados, hijos de padres muy jóvenes, quienes trasladan la responsabilidad a abuelos y se apartan de la crianza, además que las pocas parejas que conforman familia no duran mucho, por su propia falta de madurez y cada vez se generan más casos de padres solteros.

Por otra parte, los docentes y directivos docentes, por falta de tiempo, evitar estrés o poca capacitación, no muestran un alto compromiso con la identificación y prevención del riesgo de consumo, limitándose a la acción académica, o al seguimiento de faltas de acuerdo al manual de convivencia, sin indagar más a fondo sobre el porqué de las situaciones que se presentan.

A pesar de lo anterior, se han detectado y tratado repetidamente casos de consumo de estupefacientes entre estudiantes, situación que ha planteado diferentes interrogantes dentro de las acciones pertinentes y viables a desarrollar para prevenir el consumo, teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta el colegio, y el alcance al que se puede llegar a nivel social y familiar.

Entonces al analizar las debilidades y las fortalezas del colegio frente al problema de la prevención se concluyó que existen los siguientes factores de riesgo:

- Mal manejo del tiempo libre.
- Grupo humano reducido para manejar la población, (norma 250 estudiantes por orientador).
- Expendio al interior y al exterior, colegio apetecido por expendedores, por ubicación y tamaño (señalado en la policía como zona roja).
- Disfunción familiar y falta de compromiso con el desarrollo académico y personal de los niños.
- Baja autoestima, no hay proyecto de vida.
- Problemáticas de salud mental.

Para intervenir esta problemática, se han desarrollado talleres vinculando centros de tratamiento especializados del Bienestar, la policía anti-narcóticos dentro del proyecto DARE (Drogas, abuso y uso, resistencia, educación) y salidas de convivencia; actividades que pretenden concienciar a los niños sobre los efectos nocivos de la drogadicción en la salud y la convivencia, al igual que motivar la creación y seguimiento de un proyecto de vida.

La estrategia incluye principalmente programas que incentivan a los estudiantes a aprovechar el tiempo libre, mediante actividades lúdicas y prácticas, que a su vez mejoran su autoestima, elevan sus niveles de concentración y disciplina, optimizan la calidad de sus relaciones interpersonales y brindan otra visión de la vida. Tales actividades se han centrado en grupos de capoeira, teatro, defensa civil y deportes.

Los resultados de estas acciones se ven reflejados en una baja significativa en las remisiones de estudiantes a orientación, donde se han identificado menos casos de consumo con respecto a otros años, además en los observadores llevados por los directores de curso, se registran menos situaciones de indisciplina en general, al igual que en los reportes de las coordinaciones.

De esta entrevista se concluye que el equipo docente ha hecho un trabajo juicioso y comprometido con la prevención del consumo y el tratamiento de casos ya existentes, pero se evidencia que se necesita aumentar esfuerzos por parte de toda la comunidad, ya que esta problemática es muy compleja, y las acciones implementadas necesitan de acompañamiento y compromiso más amplio.

### 1.3. Conclusiones del capítulo I

Primero que todo, es clara la presencia de consumo de drogas al interior de la institución, en cifras muy similares a las presentadas en años anteriores, lo que demuestra cierto éxito en la estrategia de prevención, puesto que no ha aumentado el porcentaje de consumidores en general, aunque sobresale el hecho de que sí hay un mayor porcentaje de niñas consumidoras, lo que se opone a Rice (1999), quien menciona la condición de ser hombre como un factor de riesgo.

Se resalta el alcohol como la sustancia de mayor ocurrencia en el consumo, lo que se puede explicar por razones culturales y de facilidad de acceso, lo que plantea la necesidad de encaminar estrategias que incluyan cambio en patrones tradicionales familiares y sociales; Pons (1994), es claro en indicar la influencia de la familia como agente iniciador en el consumo de alcohol, pero también como primer referente de prevención, esto implica que se debe involucrar a la familia en un trabajo altamente complejo y dinámico, aunque es poco viable para los recursos de la institución.

De igual manera, se detectan otros factores de riesgo descritos por autores como Cattaneo (2010), dentro de los cuales se encuentra la cultura, irresponsabilidad, soledad, baja calidad de las relaciones, falta de solidaridad, baja autoestima y la pérdida del sentido humano de vivir.

Lo anterior además de fenómenos relacionados con la edad y el desarrollo de la cotidianidad escolar, son susceptibles de ser intervenidos por el colegio, dentro de una estrategia de prevención holística, en la que Navarro (2008), propone abordar la problemática, tomando en cuenta todos los aspectos del contexto, partiendo del diagnóstico de la realidad, y asumiendo la promoción de estilos de vida saludable.

Entonces, teniendo en cuenta el trabajo realizado por orientación, y los resultados aquí discutidos, las actividades de prevención más eficaces y viables están relacionadas con el buen uso del tiempo libre; Martín (1998), señala que el aprovechamiento del tiempo libre, también impacta sobre otros factores como la autoestima, el proyecto de vida y la calidad de las relaciones, por lo cual, en esta tesis se diseña, propone, aplica y evalúa una estrategia dirigida a mejorar los hábitos de los estudiantes en cuanto a este aspecto.

Finalmente, al tratarse de una investigación al interior de una institución educativa, la estrategia debe manejarse principalmente desde la gestión humana (Ivancevich, Gibson y Donnelly, 2003), y la gestión educativa (Pérez, 1988), dentro de una planeación estratégica, que tome en cuenta la identidad institucional, la evaluación permanente y la retroalimentación, para garantizar el éxito del proyecto puesto en marcha (Robert, 2000), y así garantizar que no se estanque como ocurrió con las estrategias anteriores.

## CAPITULO II PROPUESTA

### 2.1. Propuesta estratégica

#### **2.1.1. Presentación de la estrategia.**

##### ***2.1.1.1. Aprovechamiento del tiempo libre como alternativa al uso de SPA.***

Esta estrategia se basa en promover el uso adecuado del tiempo libre como herramienta para prevenir el consumo; involucra al adolescente desde sus capacidades; entonces aborda la prevención, no desde el problema del consumo, sino desde la habilidad de los jóvenes para sobreponerse a los obstáculos, determinando que actitudes se deben explotar para favorecer la superación de problemas (Rogers, 1980).

Se inicia el proceso con la selección de actividades que los estudiantes puedan desarrollar en su tiempo libre, teniendo en cuenta los recursos materiales y logísticos con los cuales cuenta la institución, y la motivación de los jóvenes hacia tales actividades, por lo cual se presentan como alternativas viables un programa en deportes y uno en música.

El deporte ha sido la actividad preventiva por excelencia, mejora la autoestima, es un medio socializador y generador de sana competencia. Sin embargo, estudios han demostrado poca disminución en el consumo al final de programas basados en el deporte, lo cual no significa que deba dejarse de lado, ya que si ha demostrado disminución en el abuso (Donato et al., 1997).



Entonces, para maximizar este programa es necesario aprovechar la influencia de los pares, generando ambientes sanos, donde los estudiantes son expuestos a influencias positivas por parte de iguales, con quienes tienen la oportunidad de intercambiar experiencias, donde los adolescentes aprenden de ellos mismos la necesidad y las ventajas de conductas de vida saludables (Haritz y Zeitlin, 1988).

De la misma manera se desarrolla el programa musical; la música es una actividad que también incentiva la autoestima, brinda una excelente alternativa para utilizar el tiempo libre y maximiza las habilidades sociales; esto a su vez mejora el posicionamiento de los jóvenes al interior del grupo, lo que los aleja de tendencias adictivas, delincuenciales y de malas conductas en general (Caballo, 1986).

#### ***2.1.1.2. Gestión desde la Planeación Estratégica.***

La planeación se aborda desde el enfoque de gestión educativa y humana, involucrando todos los aspectos relacionados con metas, actividades, cronogramas, evaluación y recursos, con el fin de garantizar la consecución del objetivo de reducir un riesgo de consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas).

La estrategia se desarrolla en tres etapas principales: la planeación, en la cual se diseñan los proyectos, se presentan a la comunidad, se motiva a su realización y se incorporan los participantes. Luego la etapa de desarrollo, que es cuando cada individuo desempeña su papel dentro de cada proyecto y finalmente la etapa de evaluación, la que se desarrolla a través del análisis de resultados obtenidos de encuestas diligenciadas por docentes y estudiantes.

## Tabla de Planeación

*Tabla 3.*

OBJETIVOS	METAS ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	INDICADORES DE GESTIÓN	RESPONSABLES
Diseñar los proyectos de aprovechamiento del tiempo libre.	Diseñar los proyectos teniendo en cuenta el gusto de los jóvenes hacia cada actividad.  Verificar que se cuenta con recurso humano dispuesto a trabajar con los niños, disposición de recurso físico y espacios de tiempo fuera de la jornada académica.	Diseño los proyectos de aprovechamiento del tiempo libre los cuales son: campeonatos inter-cursos, selección de voleibol, selección de microfútbol, coro escolar, grupo de guitarra y banda escolar.	Presentación de los proyectos al inicio.	Campo kinestésico
Involucrar al grupo docente general en el desarrollo de los proyectos.	Incentivar a los docentes a que se vuelvan agentes facilitadores y motivadores desde sus áreas, desde donde pueden incentivar al buen uso del tiempo libre.	Reunión de sensibilización y presentación del diseño de las actividades al grupo docente.	Número de docentes comprometidos a ser facilitadores y motivadores desde sus áreas.	Orientación  Campo Kinestésico  Giovanny Buitrago
Incentivar a los estudiantes a participar activamente en los proyectos.	Concretar temáticas transversales significativas, de manera que las actividades que los jóvenes realicen en su tiempo libre también les sirva para mejorar sus resultados académicos de manera más visible.  Gestionar espacios de	Reunión con cada campo de pensamiento para concretar el incentivo a otorgar a los estudiantes por participar en el programa de prevención.  Inscripción de las selecciones en campeonatos externos al colegio.	Registro en las actas de los acuerdos realizados en las áreas.  Inscripción en campeonatos.  Registro de facturas o cotizaciones de posibles incentivos.	Coordinaciones  Giovanny Buitrago

	desarrollo de las actividades y reconocimiento a los estudiantes participantes.	Gestionar y publicitar premiación e incentivos a los mejores participantes de las actividades.		
Iniciar el desarrollo de las actividades.	Inscribir a la mayor cantidad posible de jóvenes en cada uno de los proyectos.	Convocatoria a integrar los diferentes grupos  Apertura y cierre de inscripciones.	Número de jóvenes inscritos en cada programa.	Campo kinestésico.
Desarrollar cada proyecto a cabalidad.	Cumplir con las actividades establecidas.  Permitir y promover la participación de los estudiantes inscritos.	Publicación de los horarios de las actividades.  Realización y verificación el correcto desarrollo de las actividades y la participación de los jóvenes.	Registro de la realización de cada actividad con las observaciones y novedades necesarias.	Campo kinestésico  Docentes acompañantes (de acuerdo al momento de desarrollo)
Evaluar el resultado de los proyectos.	Señalar debilidades y fortalezas de cada programa.  Ajustar las actividades de acuerdo al análisis de resultados.	Encuesta de satisfacción de los estudiantes con cada programa,  Encuesta a un porcentaje significativo de docentes para medir su percepción del impacto de tales programas en la conducta de los jóvenes participantes.  Análisis de los resultados para realizar los ajustes necesarios, en contraste con la experiencia y sugerencias de docentes y estudiantes.  Medición entre los jóvenes participantes que señale el nivel de	Reporte del análisis de resultados de cada herramienta diligenciada.	Giovanny Buitrago

		riesgo de consumo en el cual se encuentran, y su percepción sobre el impacto del programa en la prevención.		
Generar modelos a seguir.	Reconocer públicamente a los mejores participantes.	<p>Reconocimiento en diferentes momentos, al interior de cada grupo de trabajo, a través de las presentaciones y en las aulas de clase cuando el trabajo de tiempo libre impacte en el desempeño académico.</p> <p>Entrega pública de premios y publicación en el periódico virtual del colegio.</p>	Número de niños premiados o que se les entrega algún reconocimiento por su participación.	<p>Campo kinestésico.</p> <p>Docentes comprometidos con el proyecto.</p> <p>Coordinación</p>

### ***2.1.1.3. Objetivos de la propuesta.***

Los objetivos surgen del análisis de las encuestas diligenciadas y la teoría estudiada, que señalan la influencia del uso del tiempo sobre los comportamientos positivos o negativos y hábitos de jóvenes, al igual que la necesidad institucional y social de mejorar la convivencia y los procesos académicos en pro del bienestar de los estudiantes.

De esta manera se presentan los siguientes objetivos:

1. Disminuir los riesgos de consumo de SPA en los estudiantes, a través del diseño y aplicación de una estrategia de manejo adecuado del tiempo libre.
2. Incentivar a los estudiantes a buscar alternativas saludables para el aprovechamiento del tiempo libre.
3. Aprovechar los recursos humanos y físicos con los que cuenta la institución para generar espacios de sano esparcimiento y crecimiento personal.

### ***2.1.1.4. Enfoque pedagógico.***

Para el desarrollo de este programa se tiene en cuenta el enfoque de trabajo cooperativo. Ferreiro (2007), indica que este enfoque mejora las habilidades comunitarias de las personas, promueve el sentido de trabajo en equipo, donde el éxito del compañero es el éxito del grupo, facilita que las actividades académicas se vuelvan experiencias sociales significativas que potencian el aprendizaje. La idea es promover el intercambio de conocimiento entre pares, para que en conjunto los jóvenes puedan llegar a la solución de problemas y situaciones de dificultad, tanto en el ámbito académico como en el social y familiar.

### 2.1.1.5. Estrategia metodológica de la propuesta.

Como se ha expuesto anteriormente, esta propuesta se basa en el aprovechamiento del tiempo libre como estrategia para brindarles a los muchachos alternativas sanas que eviten el uso de SPA; actividades que de por sí, mejoran los comportamientos sociales, aumentan el autoestima y motivan un proyecto de vida, factores que pueden ser definitivos en la determinación de un joven en iniciarse en el consumo.

La estrategia parte del siguiente esquema PHVA:

Fig. 3 Ciclo PHVA



## **2.2. Categorías de análisis**

Las categorías de análisis surgen de la exposición de la caracterización realizada de la realidad de la comunidad educativa, y el estudio del resultado de las estrategias desarrolladas al interior de la institución para controlar el problema del consumo de drogas, en contraste con la teoría recopilada relacionada con el tema.

### **2.2.1. La planeación para la prevención.**

Se entiende la planeación para la prevención como el diseño estratégico de una serie de actividades que se deben, estudiar, programar y ejecutar, con el fin de disminuir los índices de consumo de SPA al interior de una institución. Tal planeación debe comprender las siguientes etapas: caracterización de la población, diagnóstico de la situación presente de consumo, determinar viabilidad e impacto de programas de prevención, diseñar la estrategia más adecuada, ponerla en desarrollo, evaluarla y retroalimentarla.

### **2.2.2. Acompañamiento permanente efectivo.**

El acompañamiento permanente efectivo se refiere al compromiso de todos los profesionales de la institución, quienes desde su área de experticia pueden brindar aportes valiosos al desarrollo y éxito del programa de prevención. Esto significa no asignar toda la responsabilidad de la problemática del consumo al grupo de orientación, sino establecer, desde cada dependencia institucional, una posición activa en toda estrategia a aplicar, de manera que el acompañamiento no está limitado a unas sesiones, talleres o encuentros con los profesionales orientadores, más bien está presente en el diario vivir escolar.

### **2.2.3. Aprovechamiento del tiempo libre para prevenir el consumo.**

Se habla de este aspecto, cuando el individuo desarrolla la habilidad, necesidad, tendencia y/o gusto por realizar actividades de crecimiento personal como el deporte, la música, la danza o la academia entre otras, de manera autónoma para pasar los momentos de ocio, sin necesidad de acudir a sustancias psicoactivas. Tales actividades ocurren al tiempo que fortalecen la autoestima, las habilidades sociales, la calidad de las relaciones e influyen en la generación de un proyecto de vida.

### **2.2.4. La flexibilidad curricular como herramienta de prevención.**

La flexibilidad curricular surge de la complejidad y variación de condiciones que existe entre grupos de jóvenes, dadas las diferentes situaciones cotidianas, sociales, familiares y personales que los caracteriza; por esta razón el docente no debe seguir estrictamente un programa curricular, sino adaptarlo a las necesidades de los niños, para que el aprendizaje sea algo significativo, que motive a los niños a permanecer activamente en las aulas, practicar lo estudiado en la vida cotidiana, y así despertar y reforzar las habilidades que los estudiantes tienen, para de esta manera disminuir los factores de riesgo de consumo.

### **2.2.5. Desarrollo de las categorías.**

*Tabla 4.*

CATEGORÍA	OBJETIVO DE LA CATEGORÍA	ETAPAS	CONJUNTO AL QUE SE DIRIGE	ACTIVIDAD	OBJETIVO
La planeación para la prevención.	Diseñar la estrategia adecuada de acuerdo a la realidad institucional.	Diagnóstico  Interacción  Diseño	Grupo docente, directivo docente y orientación.	Taller de diseño, presentación y evaluación de la propuesta.	Especificar las etapas, actividades, cronograma, responsables y herramientas de



		Evaluación y retroalimentación			evaluación.
Acompañamiento permanente efectivo	Incentivar la participación activa docente en la prevención.	Sensibilización  Desarrollo  Evaluación	Grupo docente, directivo docente y orientación.	Reuniones de área para establecer su participación en la prevención.	Definir ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿quién?
Aprovechamiento del tiempo libre para prevenir el consumo	Generar el hábito de practicar actividades sanas en los tiempos de ocio.	Inicio  Interacción  Evaluación	Estudiantes del colegio Costa Rica	Taller de sensibilización.  Campeonatos.  Entrenamientos.  Prácticas musicales.	Abrir los espacios para que los estudiantes desarrollen sus habilidades.
La flexibilidad curricular como herramienta de prevención	Acercar a los educandos al contenido curricular por medio de su significado en la cotidianeidad	Sensibilización.  Discusión.  Redacción de acuerdos.  Aplicación.  Evaluación	Grupo docente.	Presentación de la propuesta.  Discusión sobre pertinencia y acuerdos.  Aplicación.  Taller de evaluación.	Adaptar los planes de aula, de manera que haya actividades transversales con las actividades de los proyectos de tiempo libre.

### **2.3. Implementación de la propuesta**

La propuesta se implementa a partir de la apertura de las selecciones de voleibol, los campeonatos inter-cursos y la integración de profesores del campo de ciencias naturales y lenguaje quienes adoptaron en sus clases algunas actividades relacionadas con el desarrollo deportivo. Esta primera parte se constituyó en el plan piloto que inició en julio y finalizó en noviembre de 2013.

Este plan piloto tuvo una evaluación al final del año, que en general no mostró un progreso significativo en la disminución de riesgos de consumo, dado el corto tiempo de aplicación y la baja oferta de actividades de tiempo libre; por esta razón se recomendó ampliar el programa a otras alternativas. De esta manera, para el año 2014 se incluyó la creación de un coro infantil, un grupo de guitarra y la banda escolar, además de comprometer más docentes en la contextualización de sus planes de aula, con respecto a los programas de aprovechamiento del tiempo libre.

El programa se mantiene a lo largo del primer semestre del año 2014, gracias al compromiso y participación activa de docentes y directivos docentes, quienes han expresado estar conformes con el desarrollo del proyecto, dado el buen desempeño de los estudiantes activos en las actividades.

#### **2.3.1. Descripción.**

Surge del análisis de las encuestas aplicadas donde se destaca el hecho de que los estudiantes no tienen definidas unas rutinas funcionales durante sus momentos de ocio, lo que hace que vean en el consumo de SPA una alternativa fácil para pasar el tiempo libre, y compartir con los amigos.

Por otro lado, se toma en cuenta el hecho de que el desarrollar cierto tipo de actividades ayuda a combatir otros factores de riesgo como la soledad, la baja calidad de las relaciones interpersonales y la autoestima entre otras.

El propósito de este proyecto ha sido vincular a toda la comunidad del colegio Costa Rica, desde sus áreas de conocimiento y desempeño, dentro de una estrategia que permita que los estudiantes hagan uso adecuado del tiempo libre, de forma que tengan herramientas y alternativas al uso de SPA.

El proyecto inició con un número reducido de actividades ofrecidas y docentes comprometidos, pero al aumentar la oferta, el número de niños impactados directamente se triplicó, al igual que se aumentó casi al doble el número de docentes comprometidos con el programa, quienes afirman observar que el desempeño académico y de convivencia de los estudiantes incluidos, es bueno.

Sin embargo, a los estudiantes no se les promueve la idea de practicar una actividad provechosa durante el tiempo libre, con el objetivo de alejarlos del consumo de SPA, ya que esto podría generar resistencia de algunos estudiantes para participar en las actividades propuestas, al igual que sabotaje por parte de elementos infiltrados interesados en mantener el consumo en el colegio, por razones económicas alejadas de todo propósito académico.

Para el desarrollo de este programa se contó con el apoyo inicial del equipo de orientación, quienes estuvieron pendientes de brindar la información necesaria, guiar sobre los énfasis de la propuesta, y acompañar su desarrollo.

De la misma manera los directivos brindaron los espacios físicos y de tiempo, al igual que facilitaron el acceso y gestión de los recursos materiales con los que se podía contar.

Finalmente los docentes quienes fueron fundamentales para motivar a los estudiantes a participar activamente en cada programa.

### **2.3.2. Análisis de los impactos obtenidos con la propuesta.**

Este proyecto toma en cuenta la caracterización de la situación del colegio en cuanto a consumo, factores de riesgo y prevención, lo que señala como lo más viable plantear un programa para el manejo del tiempo libre como estrategia para reducir los factores de riesgo de consumo de SPA.

Se inicia con los juegos inter-cursos, aumentando de dos a tres deportes en competencia, anteriormente solo se desarrollaba con micro-fútbol y voleibol y luego se promovió el baloncesto. Al mismo tiempo se incrementa el número de integrantes de la selección de voleibol donde surge la categoría infantil para los más pequeños; este grupo realiza entrenamientos en contra jornada e inician su participación en un campeonato externo.

Posteriormente, se abre el coro infantil y el grupo de guitarra quienes ensayan en contra jornada y tienen participación en los eventos públicos de la comunidad, como izadas de bandera y celebración de días importantes.

Estas actividades han permitido mantener a los niños participantes, alejados en un alto porcentaje de tendencias de consumo, hecho apoyado no solo en la evaluación de los proyectos al interior de cada grupo de trabajo, sino también en la percepción de los docentes, quienes han acompañado el proceso desde sus áreas de desempeño, dándole un valor agregado al trabajo de los niños, no solo en lo académico sino también en la actividad de tiempo libre.

Tabla 5.

CATEGORÍA	GRUPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RETROALIMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD
La planeación para la prevención.	Grupo docente, directivo docente y orientación.	Diagnóstico  Interacción  Diseño  Evaluación y retroalimentación	Especificar las etapas, actividades, cronograma, responsables y herramientas de evaluación.	Se ha desarrollado una planeación adecuada, asignando actividades, responsables y cronogramas, pero no se ha cumplido al 100%, lo que demuestra la necesidad de ser más rigurosos con el acompañamiento y verificación del cumplimiento. Existe la voluntad del equipo directivo, pero el tiempo disponible dentro de la dinámica institucional es muy reducido.
Acompañamiento permanente efectivo	Grupo docente, directivo docente y orientación.	Sensibilización  Desarrollo  Evaluación	Definir ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿quién?	Se establece que cada miembro de la comunidad debe aportar al proyecto, lo que se hace efectivo desde la identificación y remisión de posibles casos de consumo, niños en factor de riesgo, elementos distorsionadores del programa, falencias y posibles mejoras. Sin embargo es necesario aumentar el compromiso y la capacitación de los docentes hacia el tema de la prevención, para potencializar los resultados.
Aprovechamiento del tiempo libre para prevenir el consumo	Estudiantes del colegio Costa Rica	Inicio  Interacción  Evaluación	Abrir los espacios para que los estudiantes desarrollen sus habilidades.	Se aumenta el número de niños participantes en los diferentes grupos deportivos y musicales, quienes tienen un desempeño adecuado y entusiasta, mostrando la habilidad de alejarse del consumo de SPA. Estos niños logran mostrarse como modelos a seguir para otros estudiantes, pero la capacidad de recursos del colegio no permite la incorporación de más niños en las actividades, lo que hace necesario gestionar ante entidades externas, gubernamentales o privadas, los

				espacios para que más niños puedan desarrollar buenos hábitos en el uso del tiempo libre.
La flexibilidad curricular como herramienta de prevención	Grupo docente.	Sensibilización  Discusión.  Redacción de acuerdos.  Aplicación.  Evaluación	Adaptar los planes de aula, de manera que haya actividades transversales con las actividades de los proyectos de tiempo libre.	El grupo de docentes comprometidos es bajo pero significativo, entre uno y dos por área, quienes aplican actividades significativas para los estudiantes en la medida que ven su utilidad y/o relación con una actividad de desarrollo personal. Es necesario vincular más docentes para lograr impactar más estudiantes, teniendo cuidado de no generar aversión a las actividades, al plantear relación directa obligatoria, que pueda afectar valoraciones académicas.

### 2.3.3. Validación de la propuesta.

Se implementó en el colegio Costa Rica jornada de la mañana, a partir de aprobación del consejo académico de jornada del mes de abril de 2013, desde cuando se inicia la elaboración y aplicación de las encuestas diagnósticas, la sensibilización con docentes y directivos, la programación de actividades y la puesta en marcha del plan piloto basado en actividades deportivas.

Se inicia con estudiantes de todos los niveles dando prioridad a los niños de octavo a décimo, con quienes se podía establecer una continuidad mínimo de un año en los programas; al finalizar el año escolar se realiza la valoración de los resultados a través de un consenso por áreas que es llevado al consejo académico, el cual señala que el tiempo de aplicación del proyecto es muy corto para mostrar resultados y que es necesario aumentar la oferta de actividades para lograr llegar a más niños y así, maximizar la eficacia del programa.

Por lo anterior, para el año 2014 se aumenta la oferta de actividades; se inauguran los juegos deportivos en marzo, con un deporte más, el baloncesto, y se inician los grupos de coro, guitarra, y banda escolar, actividades en las que los niños deben practicar en tiempo extraescolar, participan en campeonatos externos y deben realizar algunos encuentros durante la jornada escolar, contando con la autorización de los docentes a cargo.

Además, se cuenta con la participación activa de las docentes Luz Marina Garcés de Biología y Química, Liliana Lara de Biología y Química, Libia Camargo de castellano, Giovanni Buitrago de inglés, José Luís León de diseño, Reynaldo González de tecnología y Yolanda Rincón de sociales, quienes adaptaron algunas temáticas y actividades a sus planes de aula, de manera que se relacionan con los programas de tiempo libre, para darle mayor significado práctico a sus áreas, y motivar a los estudiantes a seguir desarrollando actividades adecuadas en sus momentos de esparcimiento.

Por otro lado, es necesario señalar la participación continua del docente Cesar Rincón de educación física, quien ha sido el director del campo kinestésico, y entrenador de las selecciones de voleibol, y la participación del docente Fernando León creador y director del coro de niños y el grupo de guitarra.

Finalmente, hay que resaltar la participación del equipo de orientación integrado por Indáyela Poveda Rojas, Trabajadora Social vinculada con la institución desde hace ya más de diez años, y José Miguel Monroy sicólogo vinculado con el colegio desde enero de 2013, quienes cuentan con amplia experiencia en el planeamiento y desarrollo de estrategias para la intervención de problemáticas escolares, especialmente las relacionadas con el consumo de SPA.

Bajo la asesoría de estos profesionales se diseñaron las herramientas que permitieron situar el problema, identificar sus características, planear las actividades a adelantar y evaluar su desarrollo al igual que los resultados al final del año lectivo.

De la misma manera, su participación fue importante en la logística para la aplicación de las herramientas, y el análisis de los resultados que se obtuvieron, lo que permitió plantear los pasos a seguir dentro de la estrategia, de una manera coherente y efectiva. (Ver anexo 3)

#### **2.3.4. Presentación de algunos impactos obtenidos.**

Encuesta de tendencias de consumo aplicada a los integrantes de los grupos de aprovechamiento del tiempo libre.

*Tabla 6.*

¿Usted ha consumido algún tipo de sustancia alucinógena en su vida?	
Si	28,5%
No	71,4%
¿Usted consume algún tipo de sustancia alucinógena de manera regular en el presente?	
Si	14,2%
No	85,7%
¿Qué tipo de drogas consume o ha consumido?	
Alcohol	28,5%
Cigarrillo	14,2%
La última vez que usted consumió fue hace:	
Una semana	7,1%
Un mes	21,4%



Encuesta sobre factores de riesgo asociados al consumo de SPA aplicada a los integrantes de los grupos de aprovechamiento del tiempo libre.

¿Cómo describiría usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?				
Excelentes		11,1%		
Buenas		77,7%		
Regulares		11,1%		
Cómo describiría usted sus relaciones interpersonales en general con:				
	Amigos	Compañeros	Docentes	Familiares
Excelentes	55,5%	11,1%	22,2%	22,2%
Buenas	44,4%	66,6%	77,7%	66,6%
Regulares	0,0%	22,2%	0,0%	11,1%
Durante los periodos de tiempo por fuera del colegio usted permanece principalmente con:				
Familiares		88,8%		
Amigos		33,3%		
La mayor parte del tiempo usted se siente:				
Feliz		66,6%		
Satisfecho		22,2%		
Tranquilo		11,1%		
Usted se ve a sí mismo como una persona:				
Alegre		88,8%		
Inteligente		66,6%		
Dinámico		44,4%		

Atractivo	33,3%
Sociable	44,4%
Serio	11,1%
Callado	11,1%
¿A qué actividades dedica la mayor parte de su tiempo por fuera del colegio?	
Jugando con amigos	11,1%
Hacer tareas	88,8%
Tv	11,1%
Escuchar música	11,1%
Deporte	77,7%
Oficio	11,1%
¿Qué actividades le gustaría desempeñar, pero no tiene la posibilidad por diferentes razones?	
Ninguna	33,3%
Deporte	44,4%
Estudios específicos	11,1%
Danza	11,1%
¿Cómo se ve a sí mismo unos años después de terminar el bachillerato?	
Trabajando	33,3%
Profesional	22,2%
Estudiando	66,6%
Con buen futuro	22,2%
¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?	
Fácil	33,3%
No lo ha visto	22,2%
Ninguna	33,3%
Difícil	11,1%

Encuesta sobre la percepción de efectividad en los programas de manejo del tiempo libre, en la disminución de los riesgos de consumo de SPA, aplicada a los docentes del colegio Costa Rica.

¿Cuáles programas del manejo del tiempo libre conoce?	
Selecciones de voleibol	60%
Lecturas dirigida	20%
Programa SENA	30%
Actividades de danza	60%
Grupo de música y teatro	50%
Juegos deportivos	40%
Banda Marcial	30%
¿Se ha vinculado de alguna manera a cualquiera de los programas?	
Si	50%
No	50%
¿Cómo? ¿Por qué?	
Inauguración	10%
Participación en actos culturales	20%
Desde su área de desempeño	30%
Motivando a la participación desde su área de desempeño	50%
En organización de grupos	20%
No por desconocimiento	20%
No por falta de tiempo	30%
No porque no se le es tenido en cuenta	20%
¿Ha evidenciado mejor desempeño en niños pertenecientes a algún programa?	
Si	90%

No	10%
¿Cómo?	
Compromiso con los grupos	40%
Se destacan en las áreas	40%
Mejoran el valor de la competencia y la responsabilidad	40%
Mejora autonomía	20%
Mejor manejo del tiempo	10%
¿Qué fortalezas y debilidades puede señalar de los programas?	
Bajo número de participantes	30%
Poca divulgación	30%
Mejoran el uso del tiempo libre	20%
Se necesita más diversidad de actividades	20%
Es una recarga para el docente, quien no recibe estímulos	20%
Resalta las habilidades y compromiso de los estudiantes	30%
Falta de apoyo de otros docentes	20%
Falta trabajo en conjunto con los docentes y articulación con el currículo	20%
¿Qué recomendaciones considera pertinentes para mejorar los programas?	
Articular con el PEI de la institución	10%
Más tiempo para profundizar	30%
Más apoyo	20%
Más espacios físicos	10%
Hacer mayor difusión de los programas	30%
Ampliar los cupos de participación	30%
Ampliar la oferta de programas	10%
Califique de uno (1) a cinco (5) su percepción de efectividad sobre los programas de	

manejo del tiempo libre, con respecto a la disminución de factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.	
3	50%
4	40%
5	10%

Encuesta sobre el nivel de satisfacción de los niños con el programa de manejo del tiempo libre al cual están vinculados.

Razón de ingreso al grupo	
Aprovechamiento del tiempo libre	31%
Gusto por la actividad	94%
Asumir retos	19%
Por salud	6%
Superación personal	19%
¿Qué actividades realizaría si no estuviera en el grupo?	
Teatro	6%
Dibujo	6%
Danzas	6%
No se	13%
Alguna actividad dinámica	13%
Ninguna	25%
Hogar	6%
Trabajar	6%
Música	13%
Leer	6%
Otro deporte	25%
Califique de 1 a 5 su grado de satisfacción con el programa que desarrolla.	
2/5	6%

3/5	6%
5/5	88%
¿Qué es lo que más le gusta de participar en este grupo?	
La motivación	19%
Aprendizaje	31%
Integración	25%
Conocer gente	6%
Compañerismo	31%
Desarrollo físico	25%
La emoción	13%
Reconocimiento	6%
¿Qué cambios le haría al desarrollo de las actividades?	
Ninguno	56%
Más profesional	13%
Brindarle mayor proyección	6%
Más apoyo en general	6%
Mayor seriedad de algunos de los participantes	19%
Más espacios físicos y de tiempo para practicas	6%

Se evidencia que incluso al interior de los grupos de estudiantes pertenecientes a los proyectos de aprovechamiento del tiempo libre, jóvenes que desarrollan actividades provechosas de su gusto e interés durante espacios de tiempo normalmente dirigidos al ocio, existe la presencia de consumo de SPA, aunque en proporciones y frecuencias muy bajas.

Lo anterior indica que si bien existe un índice de consumo, no se puede hablar de drogadicción, ya que la frecuencia con la que ocurre el consumo no concuerda con la descripción consignada en el marco teórico donde se habla de un

comportamiento compulsivo, lo que se descarta con este estudio, donde se señalan consumos esporádicos.

Por otra parte, de la misma manera que se indica un bajo porcentaje en la cifra de consumo, también se reportan números positivos en los indicadores referentes a otros factores de riesgo, como la calidad de las relaciones personales, donde el porcentaje significativamente más alto se encuentra entre buenas y excelentes, y nadie las señala como malas en ninguno de los casos.

De la misma manera sucede al hablar del factor de la autoestima, donde se presenta una gran cantidad de niños que se describen a sí mismos como felices, satisfechos, alegres, inteligentes, atractivos, sociables y dinámicos; características que los presenta como niños y niñas que no necesitan del uso de SPA para llevar vidas plenas.

Otras causas de riesgo son el mal uso del tiempo libre y la falta de un proyecto de vida, factores estrechamente ligados, ya que cuando no existe un proyecto de vida no hay preocupación por desarrollar actividades provechosas que requieran algún esfuerzo; este estudio refleja un alto desarrollo del compromiso de los estudiantes para con ellos mismos y sus planes hacia el futuro.

A pesar de lo anterior, es necesario señalar que como sucedió al inicio de la investigación, la percepción sobre la facilidad de obtención y consumo de drogas en la institución es alta; sin embargo, cabe aclarar que la estrategia planteada no atiende este tema, pero lo deja como referente para ser tenido en cuenta por las directivas institucionales para tomar las medidas pertinentes.

En cuanto al papel de los docentes en el desarrollo de la estrategia, es pertinente indicar que a pesar de que los profesores en su gran mayoría conocen de la existencia de dichos proyectos, su participación no ha sido la deseada, siendo que

solo el 50% afirman tener alguna participación, y los demás aducen diferentes motivos para apartarse de los programas.

Sin embargo, el 90% reconoce mejores actitudes y comportamientos en los niños vinculados a los programas, y ningún docente desaprueba su efectividad en la disminución de factores de riesgo, lo que señala la pertinencia de apoyar los proyectos con más recursos, no solo como plan de prevención, sino también para mejorar la situación académica de los estudiantes y su proyecto de vida.

Igualmente, los niños expresan alta satisfacción con el programa al que pertenecen, inicialmente por el gusto hacia cada actividad, pero también por su desarrollo en sí, donde se les permite y alienta a potenciar sus habilidades físicas, artísticas y sociales de manera saludable, dentro de una convivencia sana.

No obstante, los estudiantes también enseñan falencias que deben ser atendidas; coinciden con los docentes en la falta de espacios y la necesidad de más apoyo por parte de diferentes instancias académicas y administrativas, pero por otro lado, algunos niños hacen un llamado a sus compañeros a mejorar su compromiso y actitud hacia el desarrollo de las actividades.



## 2.4. Conclusiones del Capítulo II

El análisis de los resultados de la aplicación de las herramientas señala que la estrategia implementada, bajo los lineamientos de las categorías de investigación, ciertamente muestra avances en la disminución de factores de riesgo asociados al consumo de SPA, pero que aún se debe trabajar en fortalecer diferentes aspectos, que son particularmente problemáticos por la complejidad del contexto, es decir docentes reticentes al cambio, escasos recursos, falta de continuidad en programas y políticas distritales y ausencia de compromiso familiar, especialmente en los casos individuales que requieren intervención con mayor urgencia.

Sin embargo, la estrategia fue exitosa en cuanto al diseño, fortalecimiento y promoción de una variedad de actividades para el aprovechamiento del tiempo libre, en la medida que se aumentó el número de estudiantes participantes en los diferentes grupos deportivos, musicales y artísticos, donde el estudiante tenía la oportunidad de integrar un grupo donde desarrollaría habilidades sociales, cooperativas, de aprendizaje por pares y apoyo mutuo, que junto al manejo de destrezas físicas, artísticas y o académicas, mejoran la autoestima de los jóvenes y su propia visión del futuro.

De esta manera, tal como se ve en los resultados de las herramientas de investigación, la estrategia cumple con los objetivos de disminuir los riesgos de consumo de SPA en los estudiantes, a través del diseño y aplicación de una estrategia de manejo adecuado del tiempo libre e incentivar a los estudiantes a buscar alternativas saludables para el aprovechamiento del tiempo libre.

Por otro lado, también se logra provechar los recursos humanos y físicos con los que cuenta la institución, para generar espacios de sano esparcimiento y crecimiento personal, donde los estudiantes se encuentran satisfechos con los resultados personales y grupales en cada una de las actividades, lo que a su vez

se ve reflejado en el desempeño académico, que según los docentes, es regularmente más destacado en los estudiantes involucrados en alguna de las actividades de manejo del tiempo libre.

En general el desarrollo de la estrategia ocurre de manera satisfactoria, donde se destaca como mayor fortaleza el entusiasmo por parte de los mismos niños y un grupo significativo de docentes, lo que fue determinante en la disminución efectiva de factores de riesgo, a pesar de las complicaciones propias de la dinámica de una institución educativa distrital, con las características que se presentan a lo largo de este documento.

## **CONCLUSIONES FINALES**

Esta investigación inicialmente confirma datos previos sobre los factores de riesgo asociados al consumo, presentes en el colegio Costa Rica, lo que corrobora su existencia a pesar de algunas estrategias elaboradas y aplicadas por el equipo de orientación escolar, lo que indica que tales estrategias han sido efectivas para contener el crecimiento del problema, pero no para eliminar o disminuir factores de riesgo.

Lo anterior, sumado a las deducciones parciales de esta investigación, demostraron la necesidad de gestionar una estrategia de mayor efectividad, que tenga en cuenta la complejidad del entorno institucional, en el que intervienen factores como la cantidad de estudiantes, el compromiso familiar, la idoneidad de los profesionales que allí trabajan, al igual que los recursos físicos y económicos con los que se cuenta.

Sin embargo, los resultados de la estrategia aplicada a través de este trabajo, señalan que un proyecto diseñado desde el conocimiento de la realidad institucional, la teoría oportuna, y desarrollado de manera concienzuda por todos los miembros de la institución, es decir estudiantes, profesores, directivos, familias e incluso servicios generales y la comunidad circundante, puede lograr disminuir factores de riesgo de consumo de manera relevante.

Entonces, una estrategia de gestión escolar para disminuir factores de riesgo asociados al consumo de SPA en el colegio Costa Rica, debe partir del reconocimiento del problema, teniendo en cuenta la presencia de los siguientes factores de riesgo: la baja calidad en las relaciones interpersonales, el estado de ánimo, baja auto-estima, el mal uso del tiempo libre, la falta de un proyecto de vida y el fácil acceso a SPA.

Tales factores son viables de intervenir por parte del colegio, mediante estrategias propias de la institución, en las que la ayuda de la familia y la comunidad en general son pertinentes y de gran valor, pero no son condicionantes para su desarrollo; es decir, el colegio de manera autónoma debe asumir los proyectos pedagógicos necesarios o policivos si es necesario, como en el caso del comercio de SPA al interior y alrededores de las instalaciones.

De la misma manera, de acuerdo a los resultados que arrojaron las herramientas, la continuidad de la estrategia bajo los lineamientos de las categorías de investigación, asegurarían un mejoramiento permanente en la disminución de factores de riesgo, especialmente fortaleciendo la categoría sobre el acompañamiento permanente efectivo, donde falta mayor compromiso de cierto número de docentes, quienes podrían presentar de manera más clara la relación de sus áreas de conocimiento, con el proyecto de vida de los estudiantes, motivándolos a permanecer en las aulas y evitar situaciones de consumo.

Por otro lado, existen factores como la desintegración familiar y la influencia de elementos negativos como bandas delincuenciales, malas amistades y los mismos medios de comunicación. En estos casos es posible diseñar algún tipo de proyecto para disminuir su impacto, pero la viabilidad se reduce, dado que sería indispensable involucrar más activamente a la familia y la comunidad del entorno para lograr algún nivel de resultado.

Finalmente, se entiende el aspecto de la viabilidad como la característica más importante que debe tener la estrategia de intervención del colegio; es decir tener en cuenta los siguientes aspectos: bajo presupuesto económico, instalaciones amplias aunque limitadas para algunas prácticas deportivas, un reducido equipo de orientación para alto número de estudiantes y la disposición de un número importante de docentes para involucrarse en los proyectos.

## RECOMENDACIONES

La institución ha progresado en el deber constitucional de proteger la población estudiantil del flagelo de la drogadicción, con la aplicación de esta y otras estrategias previas, pero dado que el problema persiste en un porcentaje significativo, es necesario continuar tales proyectos, fortaleciéndolos desde la experiencia de los mismos participantes y el análisis de los resultados obtenidos.

Entonces, partiendo del compromiso de la comunidad en general, para establecer objetivos unificados y tareas específicas para cada miembro de acuerdo a su posición frente a la institución, se debe diseñar un plan de mejoramiento que tenga en cuenta los factores intervenidos en este trabajo, pero también debe incluir otros como la facilidad de acceso a sustancias, además de un trabajo de concienciación familiar.

Finalmente, al momento de diseñar y gestionar un plan de mejoramiento o nuevos proyectos, hay que efectuar los siguientes pasos:

- Análisis de la situación actual.
- Análisis de proyectos y resultados obtenidos previamente.
- Análisis de la viabilidad para abordar diferentes factores, en términos de tiempo, espacios físicos, recursos humanos y económicos.
- Diseño de la estrategia con objetivos, metas, actividades, cronogramas, responsables, evaluación de seguimiento para retroalimentación y ajustes.
- Talleres a todos los miembros de la comunidad, de concienciación sobre los beneficios de la estrategia.
- Aplicación de la estrategia.
- Seguimiento, retroalimentación y ajuste de las actividades en desarrollo.
- Evaluación de resultados y recomendaciones para el siguiente año.

Una estrategia de gestión escolar que sea aplicada siguiendo estos pasos, de manera seria, juiciosa y comprometida, logrará disminuir significativamente los factores de riesgo asociados al consumo de SPA, al igual que mejorará los niveles académicos y la calidad de vida tanto de los niños como de las familias y los docentes, quienes realizarán su labor en un ambiente más apropiado para la actividad académica.

## BIBLIOGRAFÍA

ALCADÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. Imprenta Nacional. Bogotá. 2011.

ALONSO, F. Las nuevas adicciones. TEA Ediciones. Madrid. 2003.

ALVIRA, F. Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas. Imprenta de la Comunidad de Madrid. Madrid. 2004.

BECONA, E. Bases científicas de la prevención de la drogodependencia. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado. Madrid. 2002.

BISQUERRA A. Metodología de la investigación educativa. En A. LATORRE B, La investigación acción (370-394). Madrid: La Muralla. 2009.

BRASLAVKY, C., ACOSTA, F. Y JABIF, L. Módulos de formación en competencias para la gestión en contextos de pobreza. Orientaciones conceptuales y didácticas y liderazgo. IPE-UNESCO. Buenos Aires. 2004.

BUKSTEIN, O. Influences on the risk and course of substance use and abuse in adolescents. Current Opinion in Psychiatry. University of Pittsburgh. 1995.

CABALLO, V. Evaluación de las habilidades sociales. En: R. Fernández y J.A.I. Carrobes, eds. Evaluación conductual. Pirámide, Madrid. 1986.

CARVAJAL, C. y Restrepo, L. Qué es Prevención Integral. Ed. Guadalupe Santafé de Bogotá, D.C . 1993.

CASTRO, C., CERDAS, V., MARÍN, A. y VARGAS, I. Desarrollo de Modelos de Gestión Pedagógicos (Informe parcial 2007). Heredia. Costa Rica. Universidad Nacional. División de Educación para el Trabajo. 2007.

CEA, D'ANCONA, M<sup>a</sup> A. Metodología cuantitativa: Estrategias y Técnicas de Investigación Social. Síntesis. Madrid. 1998.

CHARRO, B. y MARTÍNEZ, M. Dinámica personal y familiar de los toxicómanos. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 1995.

COMAS, D. y AGUINAGA, J. Cambio de hábitos en el uso del tiempo. INJUVE. Madrid. 1997.

COMAS, D. y otros. Jóvenes y estilos de vida. FAD-INJUVE. Madrid. 2003.

CORNEJO, H. Estrategias para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes. Universidad nacional experimental Rómulo Gallegos. Venezuela. 2009.

CRESWELL, John W. Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas. Sage. Capítulo 9: "El procedimiento cualitativo", p 171. 1994.

D'ANGELO, O. Descubrir, Proyectar tu propia vida. Provida, Edit. Pueblo Educación. La Habana, Cuba. 1989.

DÍAZ, A. y PACHECO T. Evaluación académica. Fondo de cultura económica. México D. F. 2000.

DIAZ, S., GÓMEZ, K., MOLANO, J. y TELLEZ, N. El fácil acceso a sustancias psicoactivas en los centros de recreación nocturna de la zona rosa de Bogotá. Universidad Libre. Bogotá. 2011.

DOMÍNGUEZ, G. y MESANZA, J. Manual de organizaciones educativas. Editorial Escuela Española. Madrid. 1996.

DONATO, F., ASSANELLI, D., CHIESA, R., POETA, M.L., TOMASONI, V. y TURLA, C. Cigarette smoking and sports participation in adolescents: a cross-sectional survey among high school students in Italy. Substance Use and Misuse. Italy. 1997.

ELLIOTT, J. El cambio educativo desde la investigación-acción, Madrid: Morata. 1993.

ESTRADA, J. Configuraciones de política educativa neoliberal. Universidad Nacional. Unibiblos. 2005. Bogotá.

FERNÁNDEZ, R. Los Adolescentes y la Problemática de las Drogas, Educar para prevenir la conducta desviada. Ediciones jurídicas Cuyo Mendoza. Argentina. 2000.

FERREIRO, G. Nuevas alternativas de aprendizaje y enseñanza: aprendizaje cooperativo. Alcalá Guadaira, Sevilla: Mad. 2007.

FONSECA, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de drogas en estudiantes de ciclo común en Soledad, El Paraíso, Honduras. Universidad Nacional Autónoma. Honduras. 2004.



- FORSELLEDO, A. Uso Indevido de Drogas, Derechos del Niño y Políticas Públicas para la Prevención. Instituto Interamericano del Niño. Montevideo. 2002.
- FOWLER, FJ. MANGIONE, TW. Standardised Survey Interviewing. Sage Publications. California USA. 1990
- GARCIA, Manuel. Socio estadística Introducción a la Estadística En Sociología. Editorial Alianza. México. 1999.
- GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Poblacion Escolar Colombia. Imprenta Nacional. Bogotá. 2011.
- GÓMEZ, G. Desarrollo psicológico y aprendizaje. Ed. Trillas. México D.F. 2007.
- GRAÑA, J., MUÑOZ, J. y NAVAS, E. Características psicopatológicas motivacionales y de personalidad en drogodependientes en tratamiento de la Comunidad de Madrid. Madrid: Agencia Antidroga Comunidad de Madrid. 2007.
- GRAÑA, J.L. Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Debate. Madrid. 1994
- HARITZ, M.B. y ZEITLIN, H. Peer influence and adolescent substance abuse: a promising side?" British Journal of Addiction. London. 1988.
- HERNÁNDEZ, R. ¿Certificación ISO 9000 en educación? AIQUE. Buenos Aires. 2004.
- HOSPITAL Fontibón. Informe final Estrategia sala situacional. Bogotá. 2014.
- HUBER, P. The behavior of maximum likelihood estimates under non-standard conditions. University of California Press. California. 1967.
- IVANCEVICH, J. Gibson, J. Donnelly, J. Las Organizaciones. México. 2003.
- JOHNSON, K. Estadística elemental, lo esencial (3ª ed.).Thomson Brooks/Cole. Estados Unidos. 2005.
- KAPLAN, H.B., MARTIN, S.S. & ROBINS, C. Application of a general theory of deviant behaviour: Self-derogation and adolescent drug use. Journal of Health and Social Behaviour. 1982.
- KRAUSKOPF, D. Adolescencia y Educación. Universidad Estatal. San José, Costa Rica. 1985.
- KRAUSKOPF, D. Características Sociodemográficas de la juventud en Costa Rica. Instituto de investigaciones. San José, Costa Rica. 1990.
- LLANES, J. La juventud y las drogas. Editorial Concepto S.A. México D.F. 1987.

- LOPEZ, A. Gestión, Estrategia y Medición. AECA. 2005.
- LORENZO, P., Ladero, J.M., Leza, J.C. y Lizasoain, I. Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación. Editorial Panamericana. Madrid. 2003.
- MARTÍN, M. "Los jóvenes y el consumo". Instituto Nacional de Consumo. Madrid. 1998.
- MASLOW, A. El hombre autorrealizado. Ed. Paidós, Barcelona. 1979.
- MC CORMIC, R. y JAMES, M. Evaluación del currículo en los centros escolares. Morata. Madrid. 1996.
- MUÑOZ R. y GRAÑA, J. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Psicothema, 13, 87-94. 2001.
- MUÑOZ, C. "Consumo y Ocio, en Historia de los cambios de mentalidad de los jóvenes entre 1960 y 1993". INJUVE. Madrid. 1997
- NAVARRO, J. Factores de riesgo y de protección de carácter social en relación al consumo de drogas. Ayuntamiento de Madrid. 1999.
- NAVARRO, M. Diseño Metodológico Para La Prevención Del Alcoholismo Y La Drogadicción En Adolescentes. Comisión de Trabajadores (as) Sociales de Limón. Costa Rica. 2008.
- NORTH, R. ORANGE, R. El Alcoholismo en la Juventud. Editorial Pax. México. 1989.
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. El problema de las drogas en las Américas. Washington. 2013
- ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Informe Mundial sobre las Drogas. Washington. 2012
- PÉREZ, F. y MARTÍN, I. Nuevas Adicciones ¿Adicciones Nuevas? Ediciones Intermedio. Guadalajara. 2007.
- PÉREZ, F. y MARTÍN, I. Nuevas Adicciones ¿Adicciones Nuevas?: Ediciones Intermedio. Guadalajara. 2007.
- PÉREZ. La cultura escolar en la sociedad neoliberal. Morata. Madrid. 1998.
- PONS, J. Familia y drogas: Una reflexión desde la psicología social. Revista Española de Drogodependencias 19, 279-280. Madrid. 1994.
- RICE, F. Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura (9ªed.) Madrid, España: Prentice Hall. 1999.

ROBERT S. y DAVID P. Mapas Estratégicos, Norton Gestión 2000

RODRÍGUEZ y OSPINA. Propuesta pedagógica para el aprovechamiento del tiempo libre como prevención del consumo de droga en adolescentes de la IED Álvaro Gómez Hurtado. U. Libre. Bogotá. 2010.

RODRÍGUEZ, E. y SÁNCHEZ, E. Jóvenes y relaciones grupales: Dinámica relacional para los tiempos de trabajo y de ocio. FAD-Injuve. Madrid. 2002.

ROGERS, C. El Poder de la Persona. Editorial del Manual Moderno S.A, Primera Edición. México D.F. 1980.

ROJAS R. Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdez editores. México. 2006.

SANZ, S. Prevención de la A a la Z Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Edita: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. 2004.

SOLUM, D. Marco Epidemiológico - Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. San José, Costa Rica. 1991.

TAYLOR, S. J. y R. Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Editorial Paidós. 1996.

THE SUBSTANCE ABUSE AND HEALTH CARE SERVICES. An encyclopedia of alcohol, tobacco, and other drug prevention terms. National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information. Rockville, USA. 1993.

VIGOTSKY, L. S. Pensamiento y Lenguaje. Editorial Pueblo y Educación. Cuba 1978.

## WEBGRAFÍA

BONILLA, Alicia. Modelos de gestión de la convivencia escolar. Artículo Educrea Chile. Disponible en <http://educrea.cl/modelos-de-gestion-de-la-convivencia-escolar/> [con acceso 20/6/2013]

CATTANEO, M. Factores de riesgo a consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado el 16 de Marzo de 2010. Tomado de:  
<http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/2540.pdf>.

MENA, Isidora. Como gestionar una buena convivencia escolar. Valoras UC.chile.2008. Disponible en [http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/convivencia\\_escolar.pdf](http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/convivencia_escolar.pdf) [con acceso 20/6/2013]

## ANEXOS

### Anexo 1: Encuesta 1.

COLEGIO COSTA RICA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL <<FORMAMOS LÍDERES CON RESPONSABILIDAD SOCIAL>>	
<p>La presente encuesta tiene como fin determinar los niveles de consumo de drogas estupefacientes en la población escolar de la institución.</p> <p>Por favor complete la información de la manera más sincera posible, tenga en cuenta que la información consignada, es totalmente anónima y será de gran ayuda para evitar que este problema siga afectando el desempeño académico y la convivencia al interior del colegio.</p>	
1.	Edad: _____
2.	Grado: _____
3.	Sexo: _____
4.	¿Usted ha consumido algún tipo de sustancia alucinógena en su vida? Si ____ . No ____
5.	¿Usted consume algún tipo de sustancia alucinógena de manera regular en el presente? (tabaco, alcohol, bazuco cocaína, marihuana, bóxer, otros). Si _____. No _____.
6.	¿Qué tipo de drogas consume o ha consumido? Tabaco _____. Alcohol _____. Cocaína _____. Marihuana _____. Bazuco _____. Bóxer _____. Otros _____. ¿Cuál? _____
7.	La última vez que usted consumió fue hace: a. Una semana _____ b. Un mes _____ c. Un año _____

Gracias por su colaboración y sinceridad

ORIENTACIÓN

## Anexo 2: Encuesta 2

### COLEGIO COSTA RICA

#### INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

<<FORMAMOS LÍDERES CON RESPONSABILIDAD SOCIAL>>

La presente encuesta tiene como fin conocer los factores de riesgo presentes en la institución, que facilitan adentrarse en el consumo de drogas.

Por favor complete la información de la manera más sincera posible, tenga en cuenta que la información consignada, es totalmente anónima y será de gran ayuda para evitar que este problema siga afectando el desempeño académico y la convivencia al interior del colegio.

1. ¿Cómo describiría usted las relaciones interpersonales al interior de su núcleo familiar?

- a. Excelentes \_\_\_\_\_
- b. Buenas \_\_\_\_\_
- c. Regulares \_\_\_\_\_
- d. Malas \_\_\_\_\_

2. Cómo describiría usted sus relaciones interpersonales en general con:

- a. Amigos    b. Compañeros    c. Docentes    d. Familiares.
- de colegio

Excelentes    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

Buenas	_____	_____	_____	_____
Regulares	_____	_____	_____	_____
Malas	_____	_____	_____	_____

3. Durante los periodos de tiempo por fuera del colegio usted permanece principalmente con: (marque más de una opción si lo considera necesario)

- a. Familiares \_\_\_\_\_
- b. Amigos \_\_\_\_\_
- c. Novio (a) \_\_\_\_\_
- d. Solo (a) \_\_\_\_\_
- e. Otro \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. La mayor parte del tiempo usted se siente:

- a. Feliz \_\_\_\_\_
- b. Triste \_\_\_\_\_
- c. Satisfecho \_\_\_\_\_
- d. Tranquilo \_\_\_\_\_
- e. Deprimido \_\_\_\_\_
- f. Otro \_\_\_\_\_

5. Usted se ve a sí mismo como persona: (marque todas las necesarias)

- a. Alegre \_\_\_\_\_
- b. Inteligente \_\_\_\_\_
- c. Dinámico \_\_\_\_\_
- d. Atractivo \_\_\_\_\_
- e. Sociable \_\_\_\_\_
- f. Serio \_\_\_\_\_
- g. Callado \_\_\_\_\_
- h. Poco inteligente \_\_\_\_\_

- i. Solitario \_\_\_\_\_  
j. Poco atractivo \_\_\_\_\_  
k. Otro \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. ¿A qué actividades dedica la mayor parte de su tiempo por fuera del colegio?

---

---

---

7. ¿Qué actividades le gustaría desempeñar, pero no tiene la posibilidad por diferentes razones?

---

---

---

8. ¿Cómo se ve a sí mismo unos años después de terminar el bachillerato?

---

---

---

9. ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?

---

---

---

Gracias por su colaboración y sinceridad

ORIENTACIÓN



### **Anexo 3: Entrevista a grupo de orientadores**

#### **ENTREVISTA A GRUPO DE ORIENTADORES**

1. ¿Qué estudios se han realizado con respecto al consumo de estupefacientes al interior de la institución?
2. ¿Cuáles son las principales conclusiones a que se ha llegado?
3. ¿Cuáles son las acciones y programas que se han desarrollado en la institución a partir de tales resultados?
4. ¿Que se ha logrado con tales programas?
5. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo de consumo en la institución?
6. ¿Qué acciones se han tomado para disminuir tales factores de riesgo?
7. ¿Cuáles son los resultados de dichas acciones?
8. ¿Cuál es el papel del cuerpo docente y directivo frente a esta problemática?

#### Anexo 4: Encuesta de satisfacción de los proyectos de tiempo libre

<p style="text-align: center;"><b>COLEGIO COSTA RICA</b> <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL</b> &lt;&lt;FORMAMOS LÍDERES CON RESPONSABILIDAD SOCIAL&gt;&gt;</p>
<p>La presente encuesta tiene como fin determinar el nivel de satisfacción de los niños integrantes de los programas de manejo del tiempo libre, promovidos en la institución.</p>
<p>1. Edad: _____ 2. Sexo: M _____ F _____</p> <p>3. Grupo: Deportivo _____ Coro _____ Guitarra _____ Banda escolar _____</p> <p>4. Razón de ingreso al grupo: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>5. ¿Qué actividades realizaría si no estuviera en el grupo? _____</p> <p>_____</p> <p>6. Califique de 1 a 5 su grado de satisfacción con el programa que desarrolla, siendo 1 el más bajo y 5 el más alto: _____</p> <p>7. ¿Qué es lo que más le gusta de participar en este grupo? _____</p> <p>_____</p> <p>8. ¿Qué cambios le haría al desarrollo de las actividades? _____</p>

Gracias por su colaboración y sinceridad

ORIENTACIÓN

**Anexo 5:** Encuesta a los docentes sobre la percepción de efectividad de los programas en cuanto a la prevención de factores de riesgo.

<p style="text-align: center;"><b>COLEGIO COSTA RICA</b> <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL</b> &lt;&lt;FORMAMOS LÍDERES CON RESPONSABILIDAD SOCIAL&gt;&gt;</p>
<p>La presente encuesta tiene como fin determinar la percepción que tienen los docentes sobre la efectividad de los diferentes programas promovidos en la institución con respecto a su efectividad en la prevención de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>La información suministrada aquí es de gran ayuda para reformular los programas y procurar el éxito de los mismos.</p>
<p>1. ¿Cuál es su área de desempeño? _____</p> <p>2. ¿Cuáles programas de manejo del tiempo libre conoce?</p>

3. ¿Se ha vinculado de alguna manera a cualquiera de los programas? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cómo?, ¿por qué?

4. ¿Ha evidenciado mejor desempeño en niños pertenecientes a algún programa? \_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_

5. ¿Qué fortalezas y debilidades puede señalar de los programas? \_\_\_\_

6. ¿Qué recomendaciones considera pertinentes para mejorar los programas? \_\_\_\_

7. Califique de 1 a 5 su percepción de efectividad sobre los programas de manejo del tiempo libre, con respecto a la disminución de factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, siendo el 1 el grado más bajo de efectividad, y el 5 el grado más alto.

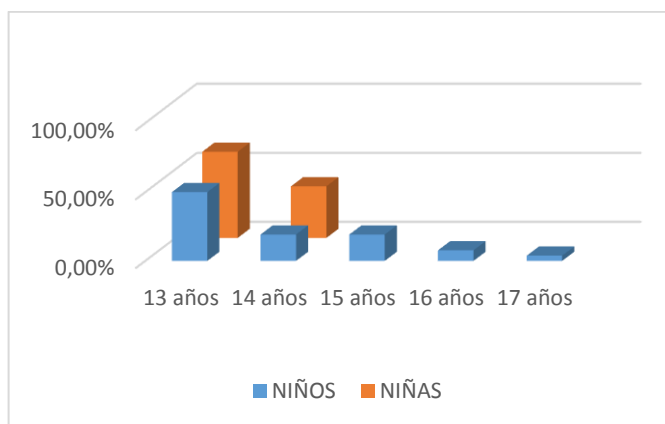
1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Gracias por su colaboración y sinceridad

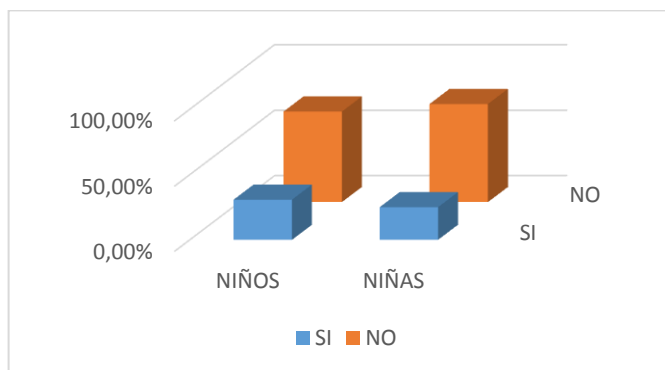
ORIENTACIÓN

## Anexo 6: Gráficas encuesta 1

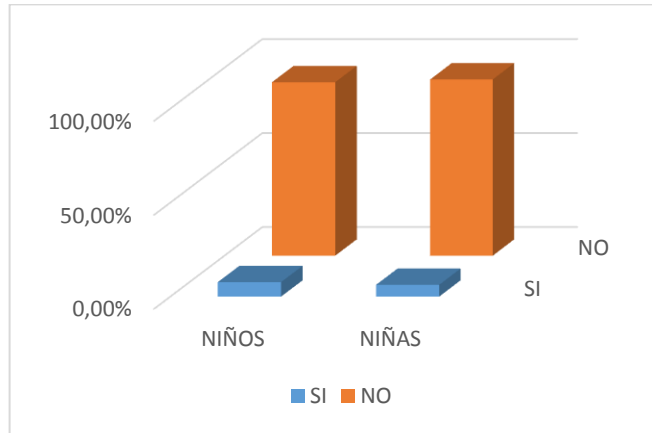
Edad



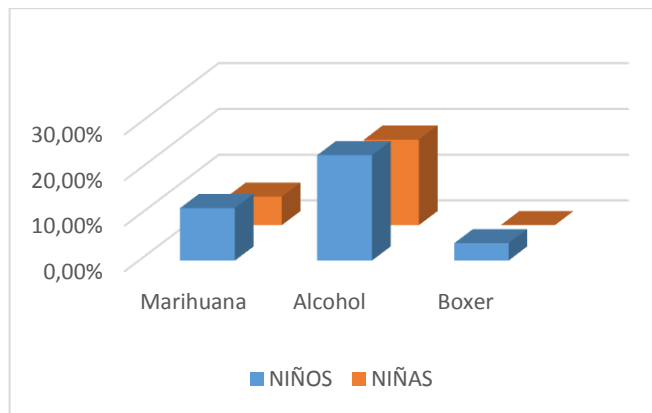
¿Usted ha consumido algún tipo de sustancia alucinógena en su vida?



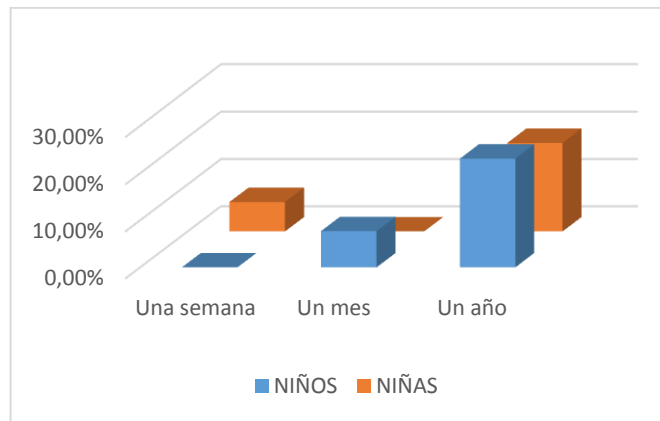
¿Usted consume algún tipo de sustancia alucinógena de manera regular en el presente?



¿Qué tipo de drogas consume o ha consumido?

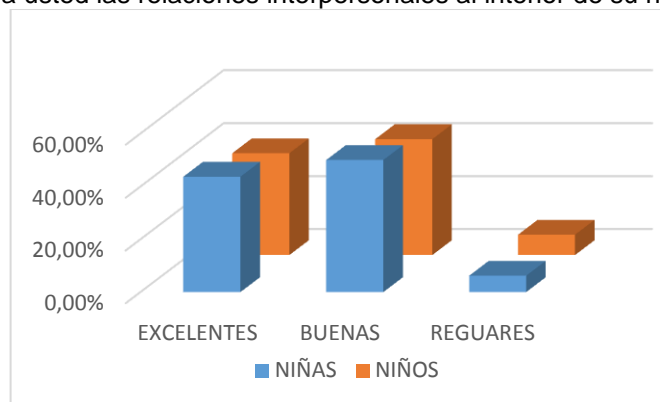


La última vez que usted consumió fue hace:

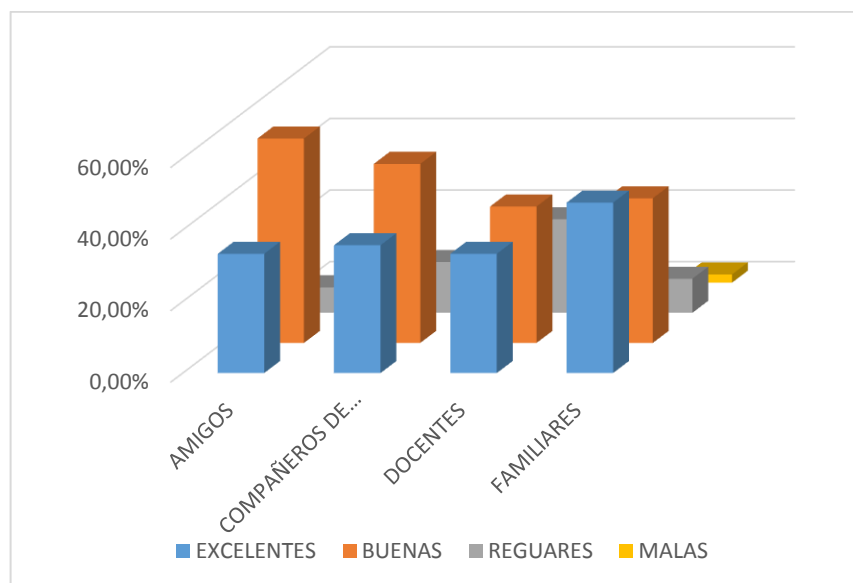


## Anexo 7: Gráficas encuesta 2

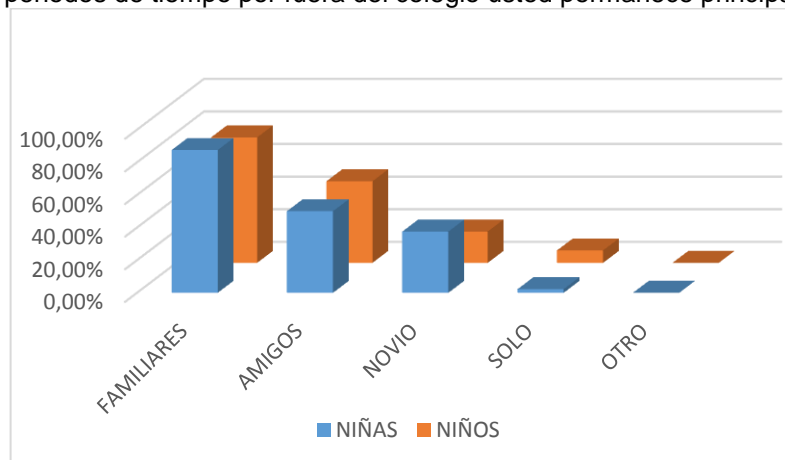
1. ¿Cómo describiría usted las relaciones interpersonales al interior de su núcleo familiar?



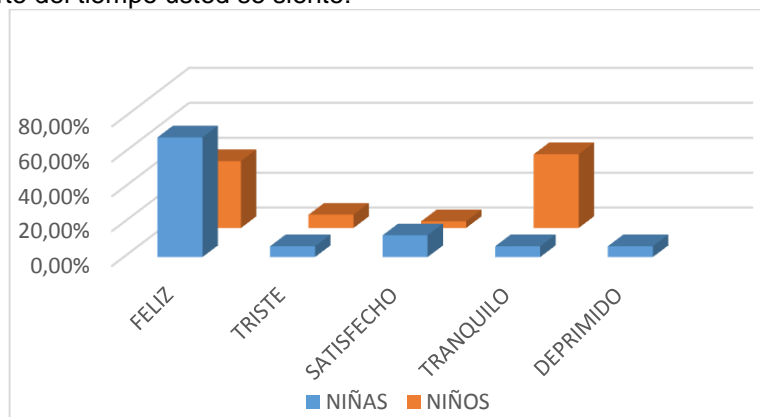
2. Cómo describiría usted sus relaciones interpersonales en general con:



3. Durante los periodos de tiempo por fuera del colegio usted permanece principalmente con:

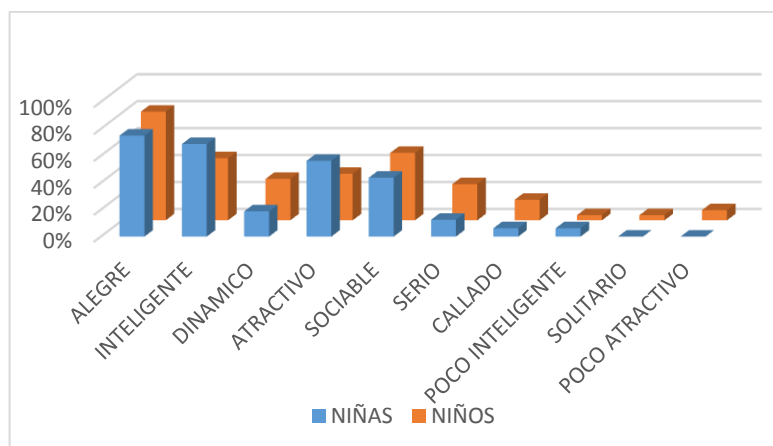


4. La mayor parte del tiempo usted se siente:

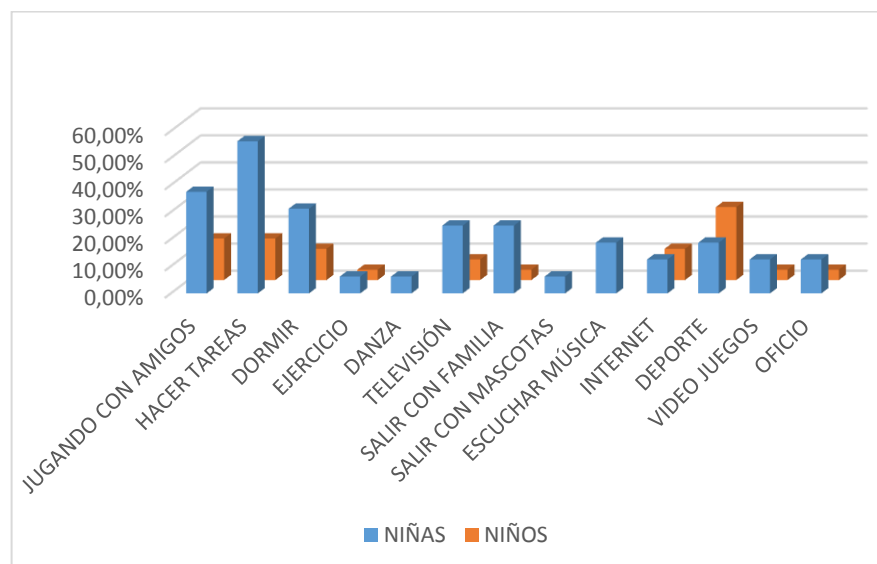


5. Usted se ve a sí mismo como una persona: (marque todas las necesarias)

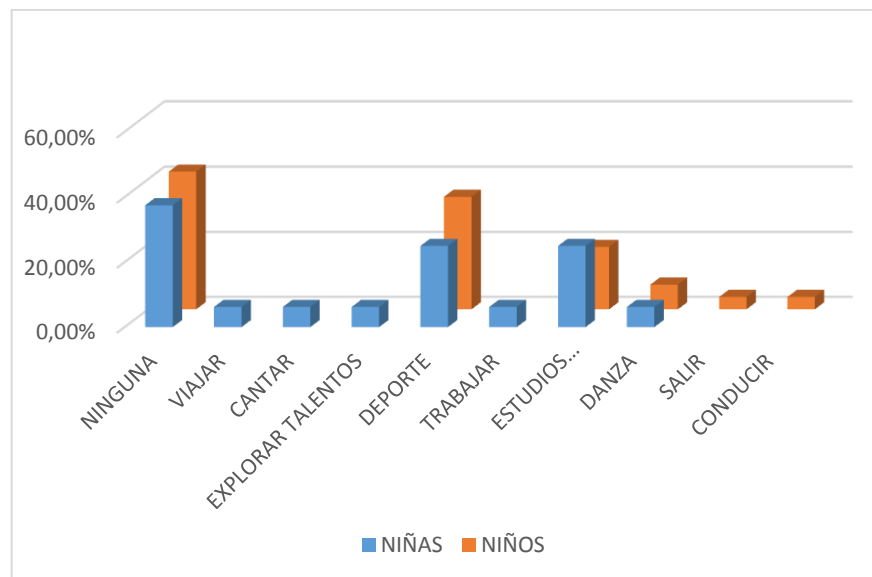




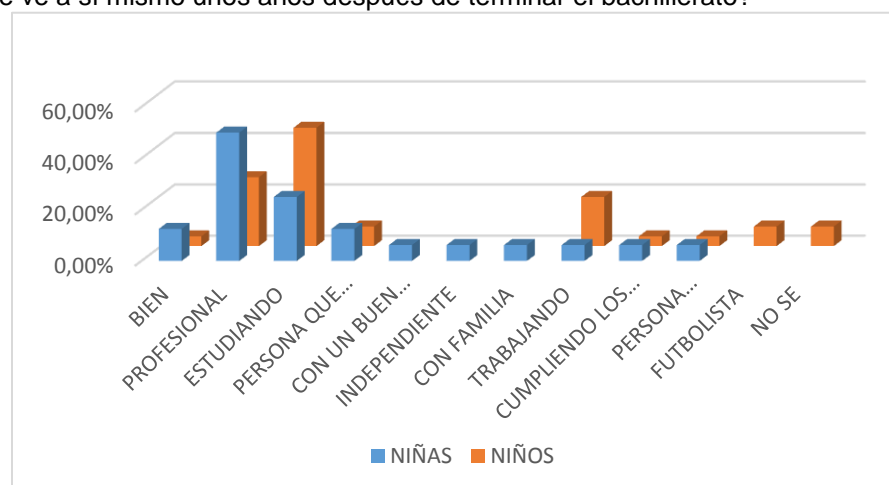
6. ¿A qué actividades dedica la mayor parte de su tiempo por fuera del colegio?



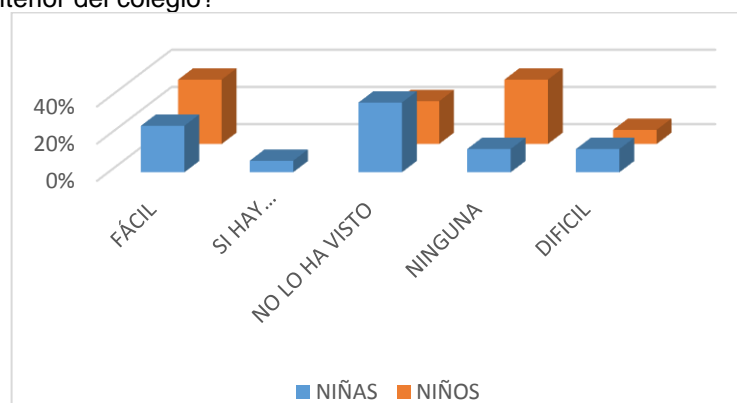
7. ¿Qué actividades le gustaría desempeñar, pero no tiene la posibilidad por diferentes razones?



8. ¿Cómo se ve a sí mismo unos años después de terminar el bachillerato?

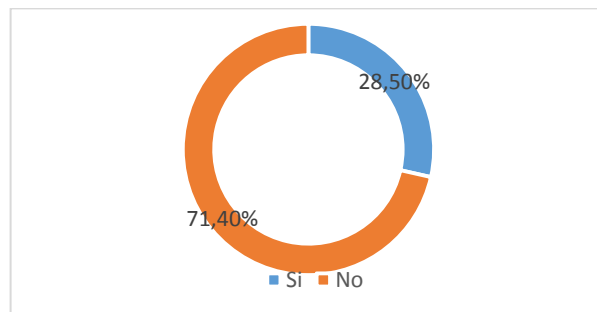


9. ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?

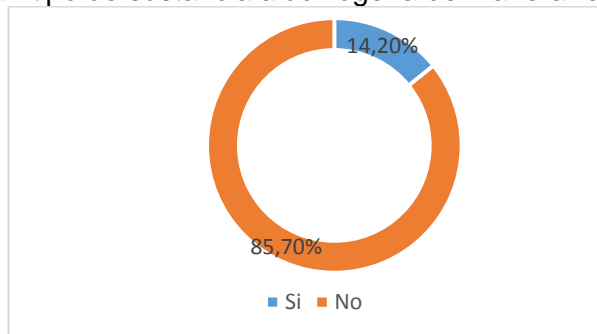


**Anexo 8:** Encuesta uno, sobre impacto de la propuesta.

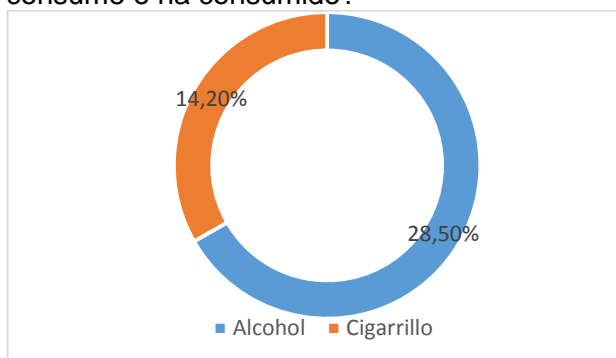
¿Usted ha consumido algún tipo de sustancia alucinógena en su vida?



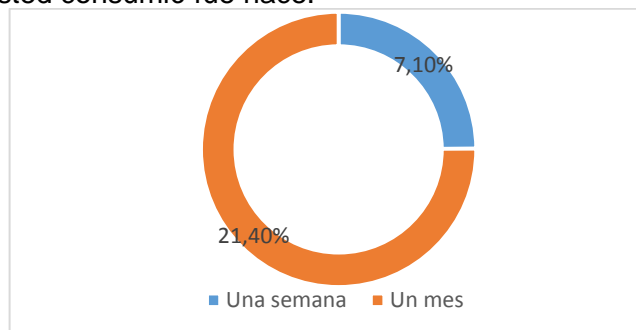
¿Usted consume algún tipo de sustancia alucinógena de manera regular en el presente?



¿Qué tipo de drogas consume o ha consumido?

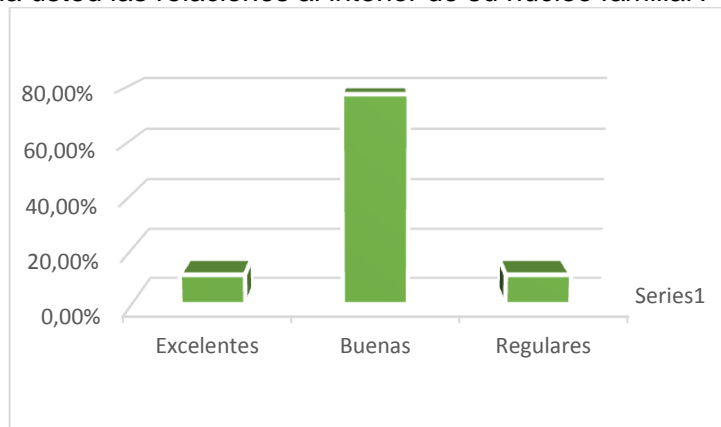


La última vez que usted consumió fue hace:

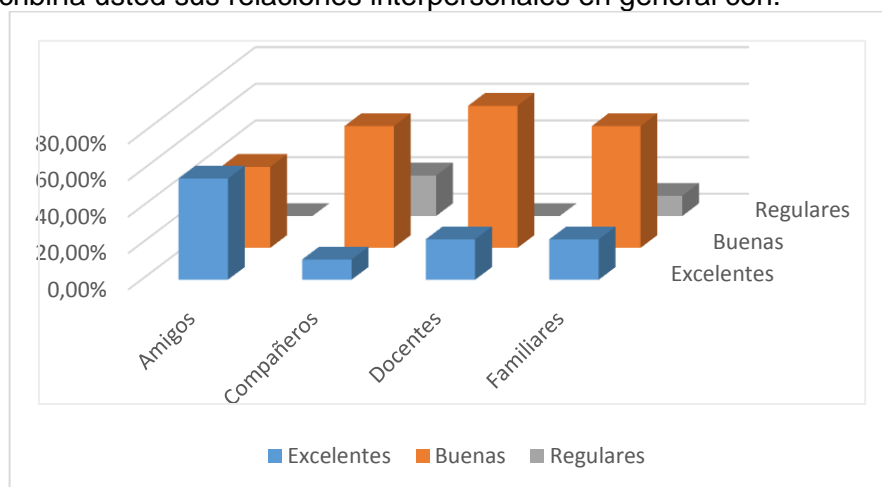


**Anexo 9:** Encuesta sobre factores de riesgo asociados al consumo de SPA aplicada a los integrantes de los grupos de aprovechamiento del tiempo libre.

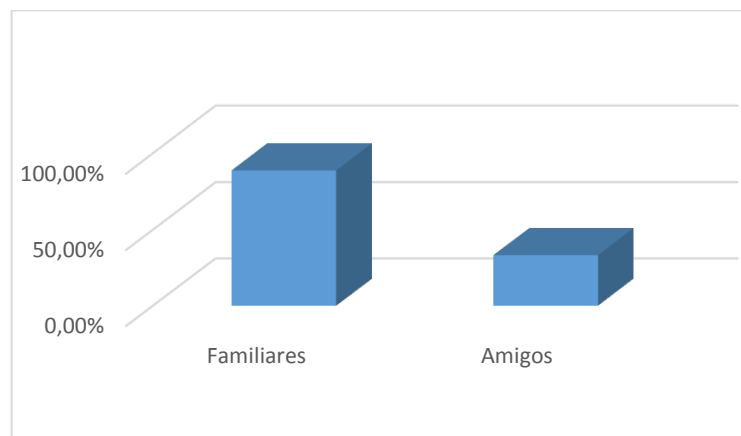
¿Cómo describiría usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?



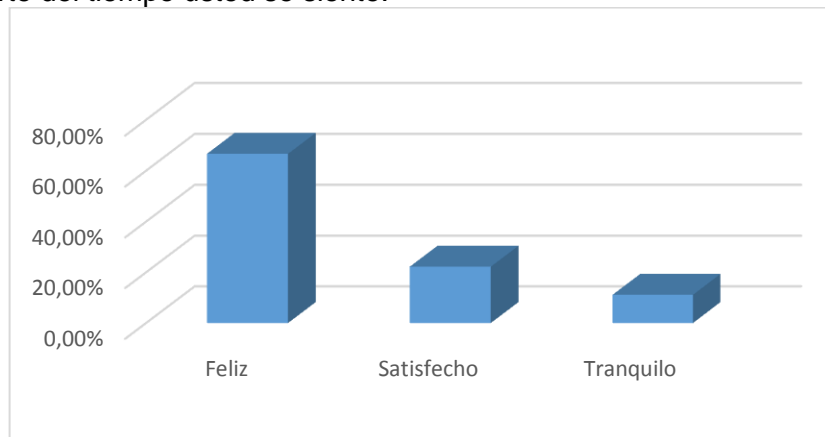
Cómo describiría usted sus relaciones interpersonales en general con:



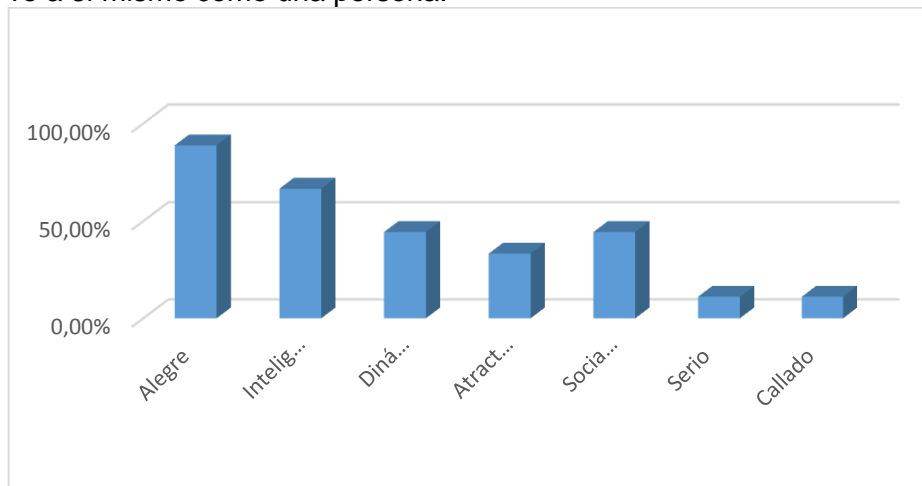
Durante los periodos de tiempo por fuera del colegio usted permanece principalmente con:



La mayor parte del tiempo usted se siente:



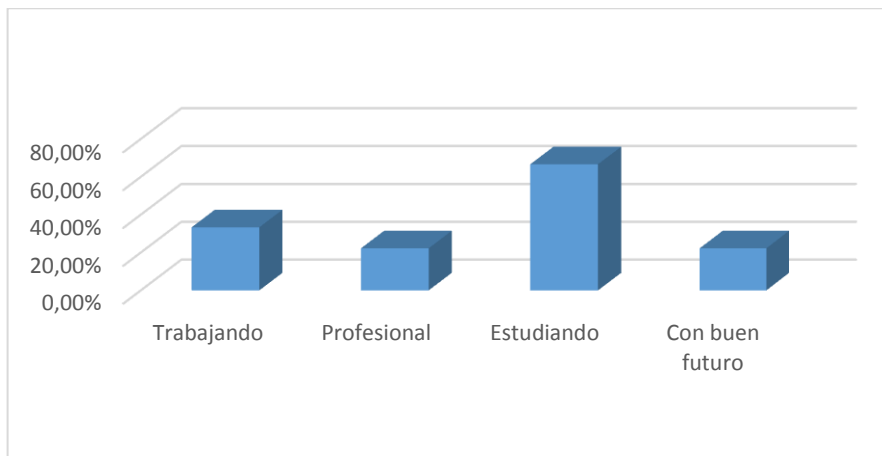
Usted se ve a sí mismo como una persona:



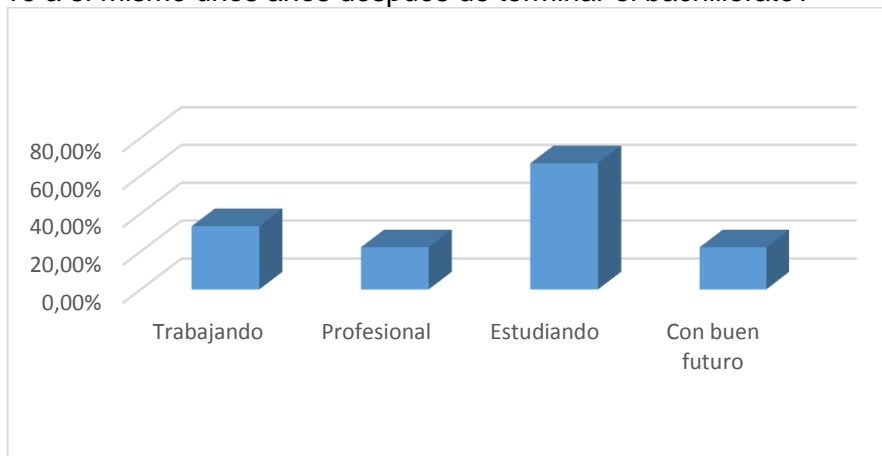
¿A qué actividades dedica la mayor parte de su tiempo por fuera del colegio?



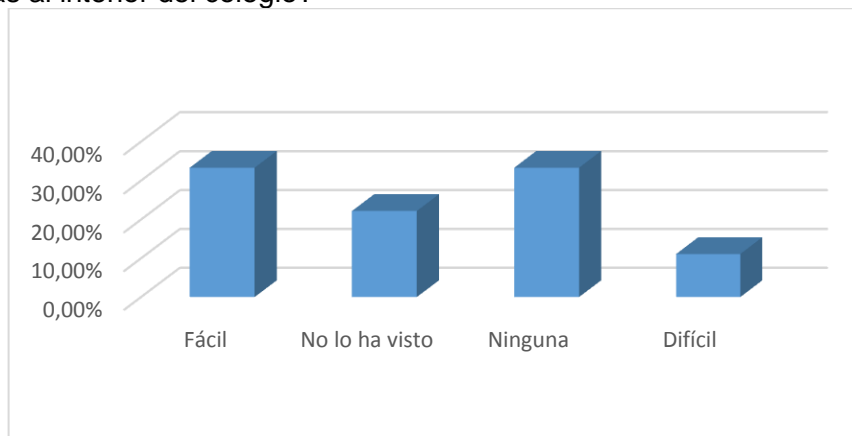
¿Qué actividades le gustaría desempeñar, pero no tiene la posibilidad por diferentes razones?



¿Cómo se ve a sí mismo unos años después de terminar el bachillerato?

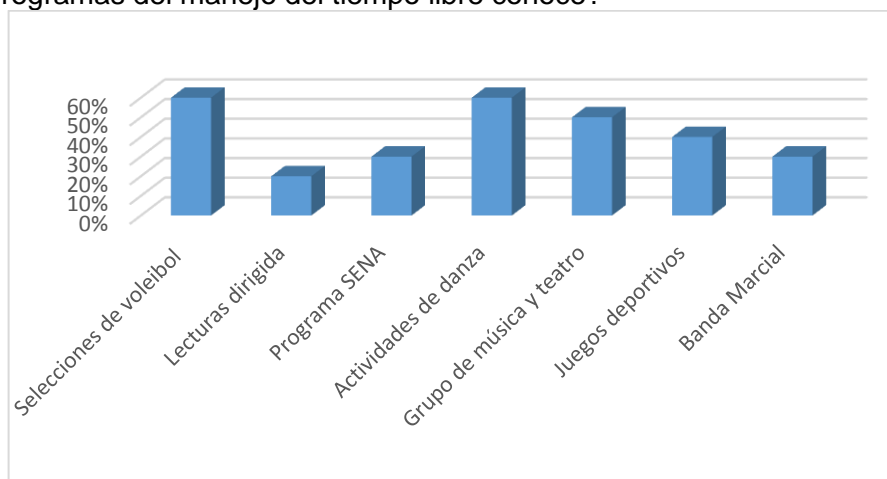


¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?

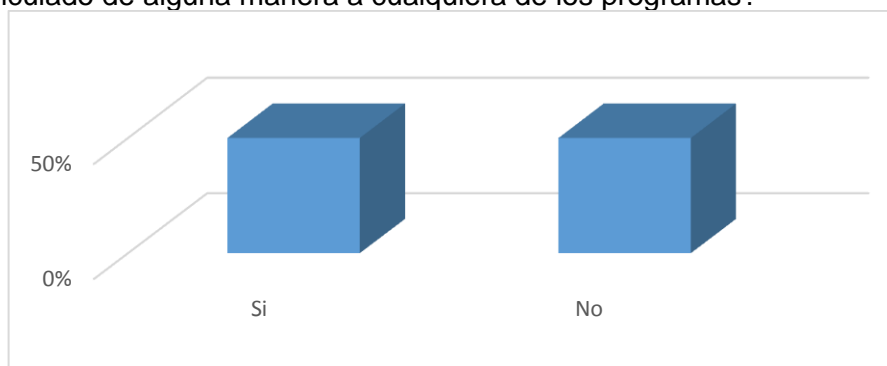


## Anexo 10: Encuesta de percepción de efectividad, aplicada a los docentes.

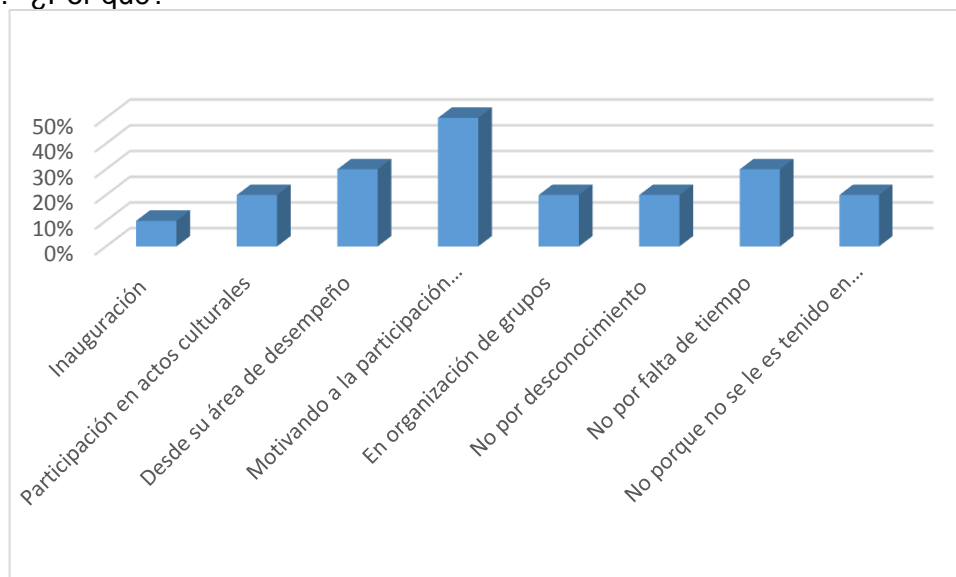
¿Cuáles programas del manejo del tiempo libre conoce?



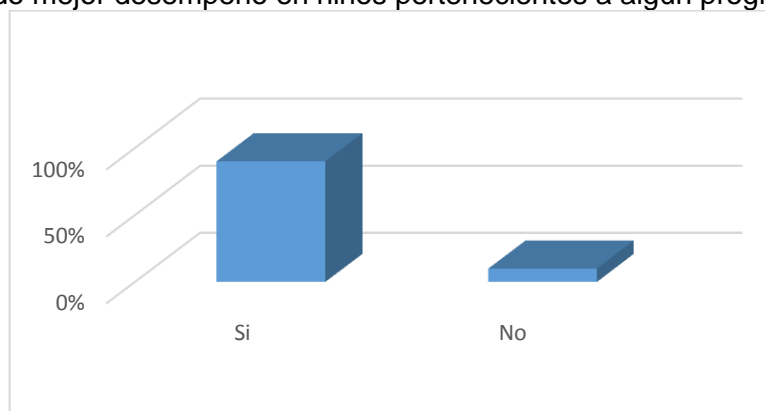
¿Se ha vinculado de alguna manera a cualquiera de los programas?



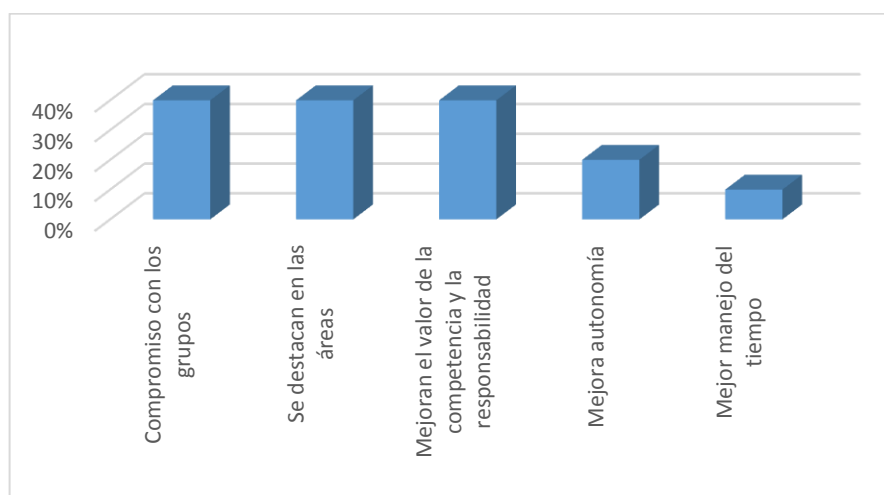
¿Cómo? ¿Por qué?



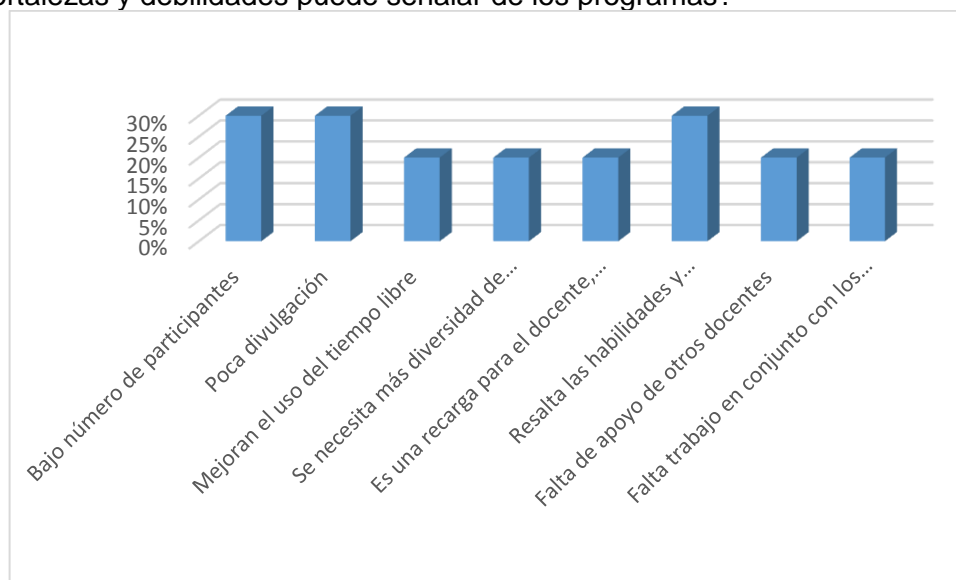
¿Ha evidenciado mejor desempeño en niños pertenecientes a algún programa?



¿Cómo?

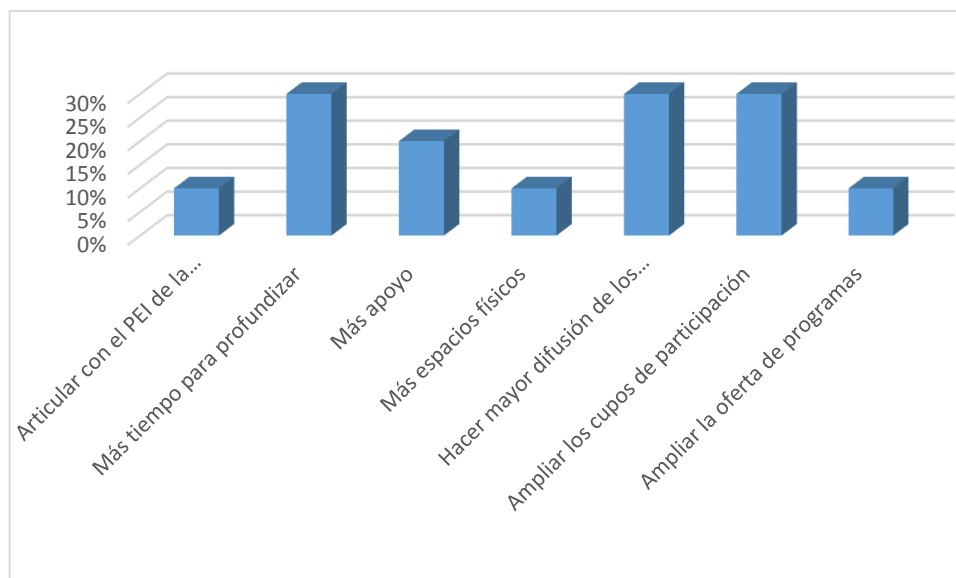


¿Qué fortalezas y debilidades puede señalar de los programas?

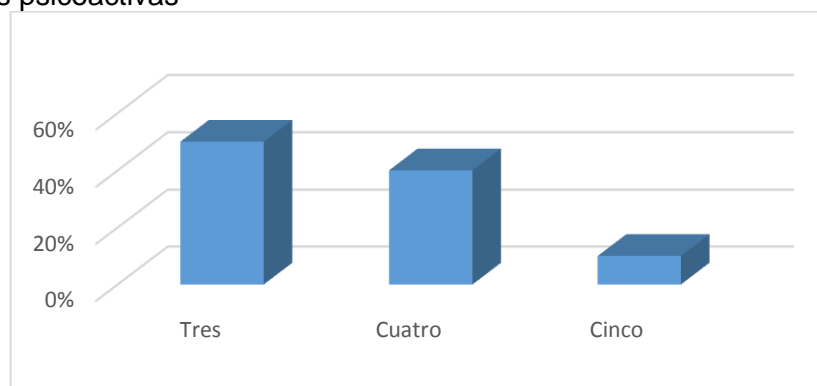




¿Qué recomendaciones considera pertinentes para mejorar los programas?

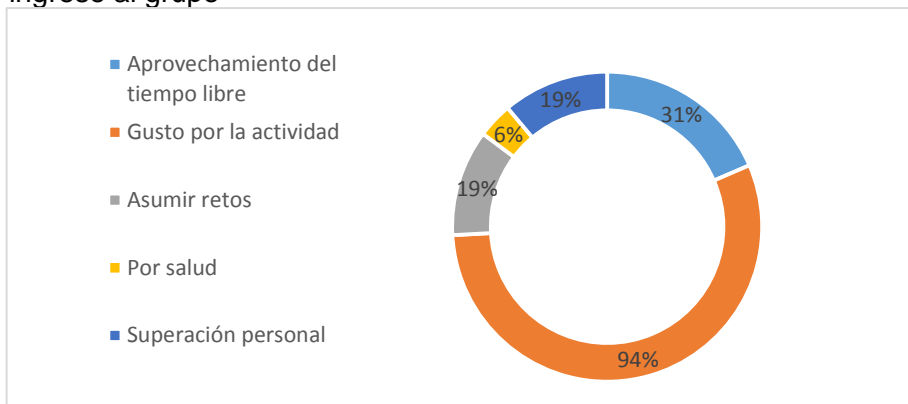


Califique de uno (1) a cinco (5) su percepción de efectividad sobre los programas de manejo del tiempo libre, con respecto a la disminución de factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

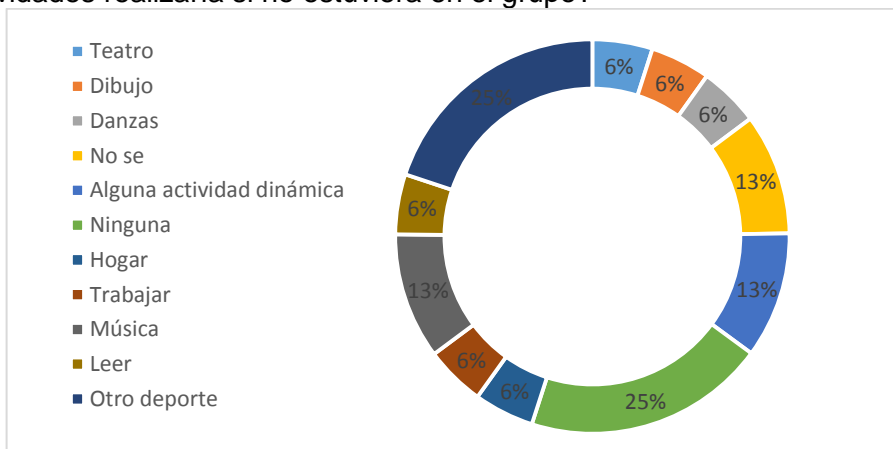


**Anexo 11:** Encuesta sobre el nivel de satisfacción de los niños con el programa de manejo del tiempo libre al cual están vinculados.

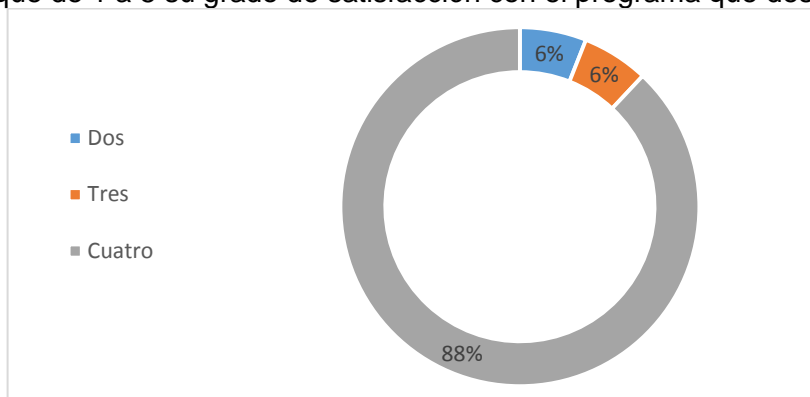
Razón de ingreso al grupo



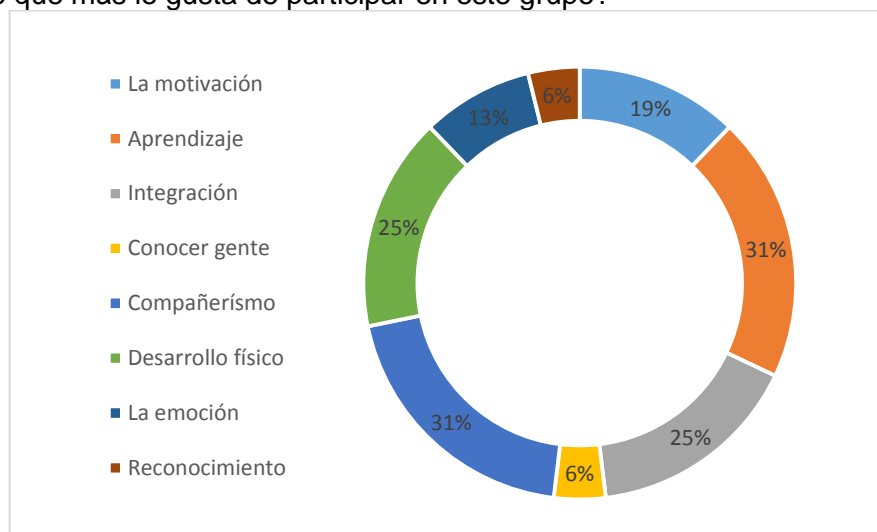
¿Qué actividades realizaría si no estuviera en el grupo?



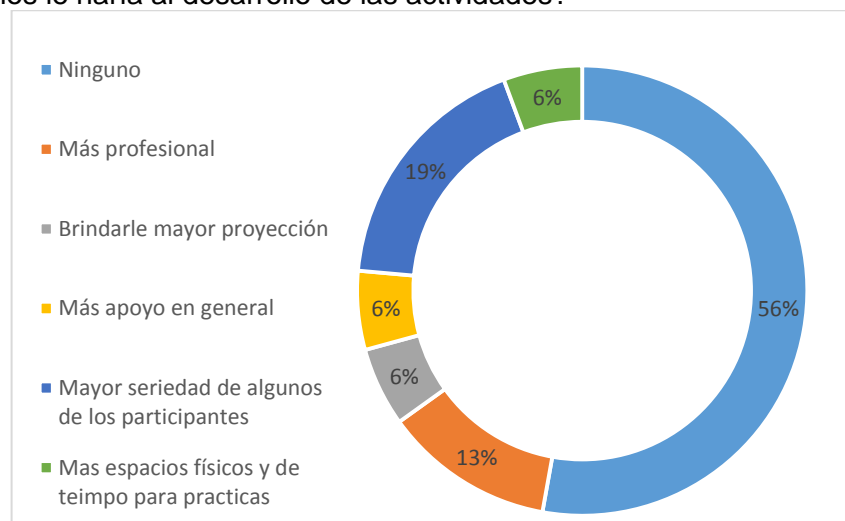
Califique de 1 a 5 su grado de satisfacción con el programa que desarrolla.



¿Qué es lo que más le gusta de participar en este grupo?



¿Qué cambios le haría al desarrollo de las actividades?



**Anexo 12:** Validación de las herramientas de recolección de información.

Bogotá noviembre 4 de 2014

**Señores:**

**Departamento de investigaciones**

**Facultad de Educación**

**Universidad Libre de Colombia Bogotá**

Cordial saludo,

De acuerdo al conocimiento teórico y la experiencia laboral del equipo de orientación del colegio Costa Rica IED, en cuanto a situaciones relacionadas con el consumo de SPA, atención a población en condiciones de vulnerabilidad, planteamiento de estrategias de prevención, su seguimiento, retroalimentación y evaluación, podemos asegurar que las herramientas utilizadas por el docente **Giovanny Buitrago Olivares** en la investigación: **“ESTRATEGIA DE GESTIÓN ESCOLAR PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA BÁSICA Y LA MEDIA DEL COLEGIO COSTA RICA IED BOGOTÁ DC”**, permiten ubicar las características generales y específicas del problema planteado, dentro del contexto escolar de la institución, de manera profunda, tomando la información necesaria para plantear una estrategia apropiada a seguir. Por otro lado, permiten la evaluación de resultados de manera coherente, lo que conduce a realizar los ajustes pertinentes para la continua disminución de factores de riesgo.

Atentamente:

---

**Indáyela Poveda Rojas**  
**Trabajadora Social, Universidad Mayor**  
**de Cundinamarca**  
C.C: 51698327 de Bogotá  
Tel: 3133178586

---

**José Miguel Monroy**  
**Sicólogo, Universidad**  
**Católica**  
C.C: 19387818  
Tel: 3125226111

Integrantes equipo de orientación del colegio Costa Rica IED Bogotá. Tel: 4184076 - 4184079